

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL
PSY 999

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)
CHEMINEMENT POUR PSYCHOLOGUES EN EXERCICE

ANI BONEVA

LE CONTENANT TROUÉ : REPRÉSENTATIONS DE LA RELATION AVEC LEUR
ENFANT DES MÈRES AYANT VÉCU DES ABUS SEXUELS INTRAFAMILIAUX
PENDANT L'ENFANCE

SEPTEMBRE 2020

Sommaire

L'abus sexuel intrafamilial est un trauma grave qui s'inscrit au sein d'une relation affective significative. Il survient au moment de la maturation de l'enfant et affecte ainsi le développement de sa fonction réflexive, sa capacité à réguler ses affects, sa confiance de base, son style d'attachement, ainsi que son mode d'entrer en relation avec autrui. Il se reflétera également dans le rôle maternel de la victime d'abus, devenue adulte et ayant des enfants à son tour. La présente étude vise à explorer les représentations que des mères ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance ont de leur enfant et de leur relation avec lui. Elle s'intéresse également aux incohérences relevées dans le discours des participantes en tant qu'indicateurs des processus de pensée, tels que la fonction réflexive maternelle, des indices d'états dissociatifs, de phénomènes inconscients et des mécanismes de défense des mères. Huit mères ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance ont participé à un entretien semi-structuré, la version révisée du *Parent Development Interview* (PDI-R), les invitant à réfléchir à leurs enfants et à la relation qu'elles entretiennent avec eux. Les réponses des mères ont été enregistrées, transcrites et étudiées à l'aide d'une analyse inductive du discours. Cette analyse qualitative permet d'explorer en profondeur les représentations que se sont construites les participantes d'elles-mêmes comme mère, de leurs parents, de l'enfant concerné par l'entretien, ainsi que de la relation qu'elles entretiennent avec ce dernier. Elle permet également de déceler des phénomènes relatifs aux processus de pensée et aux mécanismes de défense des participantes. Ces phénomènes sont bien connus par les

cliniciens travaillant dans le domaine du trauma, mais semblent peu décrits dans la documentation scientifique. Le paradigme d'interprétation des résultats est la théorie psychanalytique. Les thèmes ressortis ont été regroupés dans quatre catégories : l'indifférenciation mère-enfant, la transmission intergénérationnelle du trauma, le besoin de la mère d'être sauvée par l'enfant et le contenant troué. Une relation symbiotique et peu différenciée avec leur enfant a été constatée pour ces mères. La transmission intergénérationnelle s'effectue lorsque des contenus traumatiques non élaborés sont transmis de façon inconsciente d'une génération à une autre. Un rôle de *sauveur* est souvent confié à l'enfant par la mère qui manifeste un important besoin affectif inassouvi. La principale carence dans la fonction maternelle observée chez ces mères semble être la difficulté à contenir et *métaboliser* les états d'âme de leur enfant, d'où le titre *le contenant troué*. L'analyse de la forme du discours, outre son contenu, a permis d'avoir accès aux processus inconscients qui permettent d'approfondir la compréhension du fonctionnement relationnel de ces mères. Les résultats de la recherche permettent d'émettre l'hypothèse selon laquelle la transmission intergénérationnelle du trauma se fait par des voies qui échappent à la conscience. En ce sens, une bonne fonction réflexive permettrait l'élaboration du trauma et son intégration dans la psyché de l'individu. À l'opposé, une faible fonction réflexive conduirait les mères à tenter d'exclure le trauma sexuel de la conscience, ce qui les amènerait à des états dissociatifs qui affecteraient à leur tour les représentations qu'elles ont de leur enfant et de leur relation avec celui-ci. Cette étude apporte un regard approfondi sur les représentations mentales des mères ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance. Elle

propose une façon novatrice d'analyser les verbatim issus de l'administration d'un instrument de recherche connu, le PDI-R, habituellement utilisé pour coter la fonction réflexive. La généralisation des résultats est cependant limitée en raison de la petite taille de l'échantillon.

Mots-clés : abus sexuel intrafamilial, relation mère-enfant, représentations maternelles, fonction réflexive, transmission intergénérationnelle du trauma, analyse qualitative du discours

Remerciements

Les remerciements... Par où commencer dans cette longue saga qui a duré 9 ans? Quand j'ai commencé, j'étais enceinte de mon fils. Il a maintenant 8 ans.

Par mes directeurs de thèse, Miguel M. Terradas et Guadalupe Puentes-Neuman, bien sûr. Quand je les ai rencontrés il y a 7 ans, je ne savais pas que c'était comme si je les demandais en mariage! Ils m'ont supportée dans des moments difficiles, ont suivi mes doutes et changements de direction et ont respecté mon rythme. Je sais qu'ils ont consacré des heures à me lire, même pendant leurs journées de congé, et je leur en suis profondément reconnaissante. Je les remercie pour leur professionnalisme, compétence, mais aussi pour leur chaleur humaine!

Ensuite mes chers collègues de la cohorte 31, particulièrement Lyne Bordeleau, Henry Mosquera et Lyne Sarrazin, avec lesquels on a partagé nos moments de découragement, de désespoir ou d'égarement. Avec lesquels on a ri et auprès desquels on a trouvé des conseils sages dans des moments d'embouchure.

Les courageuses mères qui ont participé à ma recherche, cherchant toujours des moyens pour grandir et s'améliorer dans leur rôle maternel.

Mes collègues psychologues, Stéphanie Turcotte, Catherine Raty et Lora Karcheva, qui m'ont référé des participantes pour la recherche.

Mon mari et mes enfants qui m'ont soutenu tout ce temps. Mes enfants auxquels je veux donner un exemple de persévérance et auxquels je veux transmettre le goût pour le savoir et le plaisir d'apprendre.

Mes parents qui m'ont transmis les valeurs de la persévérance et le goût d'apprendre, que je veux à mon tour transmettre à mes propres enfants.

Merci à tous!

Table des matières

Sommaire	ii
Remerciements	v
Problématique à l'étude.....	1
Contexte théorique	2
Prévalence, définition et conséquences des abus sexuels.....	2
Fonctionnement des familles incestueuses.....	6
Conséquences des abus sexuels vécus pendant l'enfance sur l'exercice de la maternité.....	7
Les variables pouvant influencer les conséquences des abus sexuels vécus pendant l'enfance sur l'exercice de la fonction maternelle.....	9
<i>Le style d'attachement de la mère.</i>	10
<i>La dépression maternelle.</i>	11
<i>La qualité de la relation conjugale.</i>	12
<i>La fonction réflexive (FR).</i>	12
La transmission intergénérationnelle du trauma	18
État des connaissances sur l'effet des abus sexuels sur la fonction maternelle.....	21
Les aspects inconscients du fonctionnement psychique.....	23
<i>Les processus de pensée.</i>	24
<i>Les mécanismes de défense.</i>	25
La présente recherche.....	26
Objectifs	27
Méthode.....	27

<i>Participantes et procédure</i>	27
<i>Méthode de collecte des données</i>	30
<i>Méthode d'analyse des données</i>	31
Résultats	35
Catégories se dégageant de l'analyse du contenu des entretiens.....	35
Indifférenciation mère-enfant.....	36
<i>Incapacité à reconnaître son enfant comme un autre sujet distinct</i>	36
<i>Tolérance/intolérance à la différence</i>	36
Transmission intergénérationnelle du trauma.....	38
<i>Histoire relationnelle de la mère</i>	39
<i>Collusion avec la mère, union dans la transgression</i>	41
<i>Peur de reproduire le modèle parental</i>	41
<i>Peur d'être une influence négative pour l'enfant</i>	42
<i>Peur de la répétition de l'abus</i>	43
<i>Peur de devenir abuseur</i>	43
Besoin de la mère d'être sauvée par l'enfant.....	44
<i>L'enfant donne du sens à la vie de la mère</i>	44
<i>Parentification de l'enfant</i>	45
<i>L'abus de l'enfant restaure la parentalité</i>	46
Contenant troué.....	46
<i>Manque de sensibilité</i>	46
<i>Détresse de la mère</i>	47

<i>Difficulté à répondre aux besoins de l'enfant.</i>	48
<i>Amplification, réactions ou interprétations inadéquates.</i>	49
<i>Insécurité relationnelle.</i>	50
<i>Manque de repères internes de la mère.</i>	51
<i>Besoin de se rassurer par rapport à ses capacités maternelles.</i>	52
<i>Égocentrisme, immaturité.</i>	53
<i>Angoisses de mort.</i>	53
Processus de pensée et mécanismes de défense.....	53
<i>Forme du discours.</i>	54
<i>Pertinence du discours.</i>	54
<i>Équivalence entre les états mentaux et la réalité.</i>	55
<i>Mécanismes de défense archaïques et autres stratégies défensives.</i>	56
Discussion	58
Forces et limites de l'étude	70
Conclusion	73
Références	76
Appendices	
Appendice A Tableaux	85
Tableau 1 <i>Caractéristiques des participantes de l'étude</i>	86
Tableau 2 <i>Catégories, sous-catégories et unités de sens</i>	87
Tableau 3 <i>Indices des processus de pensée et des mécanismes de défense qui se dégagent du discours des mères</i>	92

Appendice B <i>Formulaire d'information et de consentement</i>	93
Appendice C <i>Questionnaire sociodémographique</i>	99

Problématique à l'étude

L'abus sexuel intrafamilial constitue un trauma relationnel particulièrement néfaste ayant des conséquences sur le développement des capacités de régulation émotionnelle de l'enfant en développement. Survenant au sein d'une relation d'attachement, il affecte gravement la matrice relationnelle de l'enfant et a des conséquences sur ses relations subséquentes tout au long de sa vie (DiLillo & Damashek, 2003; Dimitrova et al., 2010; Maltz & Holman, 1987). Lorsque le trauma n'a pas été élaboré, mentalisé et intégré, il reste clivé au sein de la psyché. Quand une expérience ultérieure effleure ce contenu clivé, elle éveille la terreur liée à l'expérience traumatique originaire qui envahit l'individu et le replonge dans une reviviscence pénible, où il a l'impression de revivre l'événement traumatique avec la même intensité qu'initialement. Il essaie donc d'éviter tout rappel de ce contenu, ce qui peut le rendre partiellement aveugle à toute expérience connexe à cet aspect. La portée des conséquences négatives de l'abus sexuel intrafamilial se fait sentir également dans l'exercice du rôle maternel chez les femmes ayant vécu ce genre de trauma dans leur enfance. La présente recherche vise à explorer les représentations que huit mères ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux durant l'enfance ont de leurs enfants et de leur relation avec eux. Elle s'intéresse également aux incohérences du discours, en tant qu'indicateurs des processus de pensée, notamment la fonction réflexive maternelle, des indices d'états dissociatifs, de phénomènes inconscients et des mécanismes de défense des participantes.

Contexte théorique

Prévalence, définition et conséquences des abus sexuels

Les abus sexuels dans l'enfance s'avèrent très répandus dans la population générale. D'après une méta-analyse effectuée par Dimitrova et al. (2010), la prévalence se situe entre 7 et 36 % (16 % en moyenne) selon les études et la définition d'abus sexuel. L'abus sexuel étant le crime le plus sous-déclaré à la police, il est estimé que seulement 10 % des infractions sexuelles sont connues et représentées dans les rapports statistiques (Ministère de la Justice du Canada, 2013; Regroupement Québécois des Centres d'Aide et de Lutte contre les Agressions à Caractère Sexuel, 2019; Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal, 2019). Le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2015) définit l'agression sexuelle comme :

Un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite.

Il y a eu éclosion des dénonciations des agressions sexuelles à la police au Canada après le mouvement #MoiAussi¹ en octobre 2017. Une augmentation des signalements de 13 % comparativement à l'année précédente a été constatée (Rotenberg & Cotter, 2018). Cependant, il est estimé que cette hausse ne reflète pas nécessairement une augmentation des agressions sexuelles perpétrées, mais plutôt de leur dénonciation à

¹ Le mouvement #MoiAussi est un mouvement social apparu à la mi-octobre 2017 suite à une vague de dénonciations d'inconduites sexuelles par des personnalités connues dans les médias. Il a permis à de nombreuses victimes de s'afficher en tant que telles simplement en cliquant sur un mot-clic dans les médias sociaux.

la police. Puisque la plus récente enquête sur la victimisation au Canada date de 2014 (Conroy & Cotter, 2017), on peut tout de même se fier aux chiffres des recensions statistiques faites à ce moment. En effet, les données semblent assez stables dans les dernières années, en dehors du mouvement #MoiAussi qui concerne davantage la dénonciation que la prévalence de ces crimes. Les études cliniques portant essentiellement sur les propos des patients dénonçant des abus sexuels dans un cadre thérapeutique sans nécessairement les signaler à la police, peuvent davantage refléter la réalité, même si elles datent de plusieurs années (Collective Par et Pour Elle, 1989).

En 2012, environ 14 000 enfants et adolescents de moins de 18 ans ont été victimes d'une infraction sexuelle déclarée à la police au Canada, ce qui représente un taux de 205 victimes pour chaque tranche de 100 000 enfants et jeunes. Dans 38 % des cas, l'auteur présumé était un membre de la famille de la victime. Pour les plus jeunes enfants (de 0 à 3 ans), ce pourcentage s'élève à 66 % (Statistique Canada, 2012). Des enquêtes menées auprès des femmes de la population générale suggèrent qu'environ 16 % d'entre elles ont subi des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance (Alexander & Lupfer, 1987; Russell, 1986). Ces statistiques soulignent la gravité et l'étendue de l'abus sexuel et encore plus de l'abus sexuel intrafamilial.

L'abus sexuel intrafamilial, ou l'inceste, est défini par le Code criminel comme le fait pour une personne d'avoir des rapports sexuels avec une personne qu'elle sait avoir des liens de sang avec elle (art. 155.1). D'un point de vue clinique, l'inceste

est considéré comme : « Toute activité à caractère sexuel impliquant un enfant et un adulte qui a avec cet enfant un lien de responsabilité ou de figure parentale » (Marois, Messier, & Perreault, 1982, p. 13). O'Hare et Taylor (1983, p. 16) insistent sur l'aspect de la dépendance psychologique de la victime à l'endroit de son abuseur, en définissant l'inceste comme : « Tout acte avec sous-entendus sexuels commis par un adulte en qui l'enfant a pleinement confiance ou dont il a besoin et à qui il est incapable de dire non à cause de son âge, son ignorance ou du contexte de la relation ».

Dans la présente étude, nous définissons l'abus sexuel intrafamilial comme tout geste à connotation sexuelle commis par un parent, proche ou figure parentale envers un enfant. Cette définition est plus proche de la formulation clinique de l'inceste. Nous incluons aussi des abus perpétrés par des figures parentales substitutives (p. ex., beau-père). Il est reconnu que les conséquences psychologiques de ce type d'abus sont tout aussi dommageables que celles de celui commis par un parent ayant un lien de sang avec l'enfant, puisque l'abuseur est porteur de l'autorité parentale (Collective Par et Pour Elle, 1989).

Selon le portrait social du Québec, dressé par l'Institut de la statistique du Québec en 2001, 26 % des enfants abusés sexuellement habitaient avec des adultes qui avaient subi différents types de maltraitance, incluant des abus sexuels, dans leur enfance. Le fait que les enfants de mères ayant subi des abus sexuels soient plus à risque d'en subir eux-mêmes fait partie du phénomène de transmission intergénérationnelle des séquelles

d'abus sexuels en général. Ce phénomène nous amène à nous intéresser aux facteurs qui déterminent cette transmission. La transmission intergénérationnelle dans un sens plus large est conceptualisée comme la reproduction de certains patterns de l'histoire relationnelle d'une génération à la suivante.

Le fait d'avoir été victime d'abus sexuel a de multiples conséquences néfastes au plan psychologique et est associé à l'attachement insécurisé (Fresno, Spencer, Ramos, & Pierrehumbert, 2014; Styron & Janoff-Bulman, 1997), à la dépression, à l'anxiété, à l'état de stress post-traumatique (Murphy et al., 2014), aux troubles dissociatifs (Lyons-Ruth, Yellin, Melnick, & Atwood, 2003), à une image de soi négative, aux idéations suicidaires et aux tentatives de suicide, aux comportements autodestructeurs et d'automutilation, à l'abus de substances et à la toxicomanie, aux troubles du sommeil et de l'alimentation, aux attaques de panique, aux troubles sexuels, à l'impulsivité, au sentiment d'impuissance et aux troubles de personnalité (Dimitrova et al., 2010). Les conséquences des abus chroniques, comme c'est souvent le cas de l'abus sexuel intrafamilial, seraient encore plus néfastes. Elles conduiraient à un changement profond du caractère et à la cristallisation d'un type de personnalité marqué par la dissociation massive de l'affect, le déni, le clivage, la rage, des problèmes de régulation affective, des somatisations, une modification de la perception de soi et des autres, et parfois, l'identification à l'agresseur (Lyons-Ruth et al., 2003).

Fonctionnement des familles incestueuses

L'abus sexuel intrafamilial serait particulièrement néfaste, car il est infligé par une personne ayant un lien affectif significatif avec l'enfant et dont le rôle est d'assurer sa sécurité et de lui prodiguer protection et affection. De plus, l'abus survient dans un âge crucial pour le développement de la capacité d'autorégulation des émotions et la formation de l'identité du jeune enfant (Stovall-McClough & Cloitre, 2006). La dynamique relationnelle dans les familles incestueuses dépasserait amplement le problème du lien incestueux avec l'abuseur. La loi psychique de l'interdit de l'inceste est basée sur la reconnaissance des différences entre l'enfant et l'adulte (y compris la différence des sexes et des générations) et permet à chacun de prendre sa place dans la filiation. Elle permet ainsi à l'enfant de sortir de la relation dyadique avec la mère (ou la principale figure de soins) pour accéder au processus d'individuation (Razon, 2013).

Les familles incestueuses se caractériseraient par un rejet maternel, exprimé soit par une attitude de non-investissement affectif de l'enfant, soit par une froideur ou un rejet franc. La nostalgie de cet investissement maternel manquant garderait l'enfant sous l'emprise du fantasme d'unicité à tout prix avec la mère. Cette unicité effacerait l'identité de l'enfant afin de préserver l'illusion d'une fusion avec la mère (Razon, 2013; Shabanova-Vandelet, Laurent, de Tyche, Lighezzolo, & Garnier, 2015). La quête affective de l'enfant qui résulterait de ce manque d'investissement maternel rencontrerait l'absence de limite chez l'abuseur qui profiterait de cette vulnérabilité pour transgresser l'interdit. Ferenczi (1933/1982) appelle ce phénomène *confusion des*

langues, où l'adulte répond par une attitude ouvertement sexuelle à la recherche de tendresse de l'enfant. Le plus souvent, l'inceste serait perpétré dans un climat d'affection, ce qui brouillerait encore plus la compréhension de la victime qui ne chercherait qu'à s'inscrire dans le désir de l'objet maternel primaire, mais se verrait effacée dans son existence psychique de sujet distinct.

Cette dynamique affecterait gravement la matrice relationnelle de l'enfant en développement et laisserait une empreinte sur toutes ses relations subséquentes, transmise ainsi à son propre enfant, lorsque la victime deviendrait mère à son tour (Maltz & Holman, 1987). Ainsi, dans le paradigme psychanalytique, lorsqu'on parle de transmission intergénérationnelle, on désigne la transmission de contenus psychiques, habituellement traumatiques, qui ne sont pas élaborés, réglés et intégrés, d'une génération à la suivante. Ce sera la définition retenue dans la présente étude. Les difficultés d'adaptation et de régulation de la mère ayant vécu l'abus sexuel risquent de se répercuter sur sa capacité à répondre de façon adéquate aux besoins de son enfant et pourraient ainsi affecter le lien avec ce dernier.

Conséquences des abus sexuels vécus pendant l'enfance sur l'exercice de la maternité

La documentation scientifique s'intéresse de plus en plus aux séquelles de l'abus sexuel vécu dans l'enfance sur la fonction maternelle des victimes devenues adultes. Il est documenté que l'abus sexuel affecte plusieurs sphères de la maternité. Les

conséquences les plus souvent observées sont une inversion des rôles – la mère tente de gratifier ses besoins affectifs à travers son enfant (Allbaugh, Wright, & Seltmann, 2014; Cohen, 1995; DiLillo & Damashek, 2003; Zvara, Meltzer-Brody, Mills-Koonce, Cox, & The Family Life Project Key Investigators, 2017; Zvara, Mills-Koonce, Appleyard Carmody, & Cox, 2015), un maternage intrusif (Zvara et al., 2015) ou trop permissif (Cole & Woolger, 1989; DiLillo & Damashek, 2003; Saltzberg, 2000), un manque de confiance en ses capacités maternelles (Cole & Woolger, 1989; DiLillo & Damashek, 2003), une moindre satisfaction liée à l'expérience d'être mère, une colère accrue (Barrett, 2009; DiLillo & Damashek, 2003; Saltzberg, 2000) et des sentiments d'impuissance en tant que parent (Sandberg, Feldhousen, & Busby, 2012). Prises dans un processus où elles combattent les séquelles de leurs traumatismes, les mères rapportent moins d'énergie et de présence à leurs enfants (Allbaugh et al., 2014).

En ce qui a trait à leurs difficultés de régulation des émotions, elles sont moins sensibles au vécu de leurs enfants et s'ajustent plus difficilement aux affects exprimés par ceux-ci (Cole & Woolger, 1989; Saltzberg, 2000; Zvara et al., 2015, 2017). Stern a décrit ce phénomène sous l'appellation d'accordage affectif inadéquat (Stern, 1989; Stern, Bruschweiler-Stern, Freeland, & Joly, 1998). On a aussi noté moins de tendresse à l'égard de leurs enfants chez les mères abusées sexuellement (Cole & Woolger, 1989 ; Cole, Woolger, Power, & Smith, 1992 ; DiLillo & Damashek, 2003), et ce résultat s'avère plus marqué à l'égard des filles que des garçons (Cross et al., 2016). À l'extrême, ces mères peuvent avoir de la difficulté à créer un lien affectif avec leurs

enfants (Cohen, 1995). De plus, les mères ayant vécu des abus sexuels pendant leur enfance font preuve d'une difficulté à promouvoir une autonomie adaptée à l'âge de l'enfant (Allbaugh et al., 2014) : soit elles favorisent une autonomie précoce chez l'enfant (Cole & Woolger, 1989), soit elles encouragent la dépendance chez celui-ci (Zvara et al., 2015). Elles peuvent également avoir des préoccupations excessives concernant la sécurité et la sexualité de leurs enfants (Allbaugh et al., 2014; DiLillo & Damashek, 2003). Enfin, elles témoignent d'une difficulté à mettre des limites appropriées à leurs enfants, soit en étant trop sévères ou trop laxistes (Allbaugh et al., 2014; DiLillo & Damashek, 2003; Saltzberg, 2000; Zvara et al., 2015).

Les variables pouvant influencer les conséquences des abus sexuels vécus pendant l'enfance sur l'exercice de la fonction maternelle

Les études identifient plusieurs variables qui modèrent l'effet des conséquences des abus sexuels sur la maternité des femmes abusées. Notamment, on a souligné le rôle du style d'attachement de la mère (Berthelot et al., 2015; DiLillo & Damashek, 2003; Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1996; Leifer, Kilbane, & Kalick, 2004; Lyons-Ruth et al., 2003; Main & Hesse, 1990; Zeglin, DeRaedt, & Lanthier, 2015), de la dépression maternelle (Allbaugh et al., 2014; Buist, 1998; Hugill, Berry, & Fletcher, 2017; Pazdera, McWey, Mullis, & Carbonell, 2013; Zvara et al., 2017), de la qualité de la relation avec le conjoint (Hugill et al., 2017; Renner, Whitney, & Easton, 2015; Seltsman & Wright, 2013) et de la fonction réflexive (FR; Ensink, Bégin, Normandin, & Fonagy, 2016; Ensink et al., 2015).

Le style d'attachement de la mère. Il a été documenté que les femmes ayant subi des abus sexuels ont majoritairement un style d'attachement insécurisé (Dimitrova et al., 2010; Béliveau & Moss, 2006; Fresno et al., 2014; Murphy et al., 2014; Pierrehumbert et al., 2009). Dimitrova et al. (2010) rapportent que 76 % des personnes ayant vécu des abus sexuels présentent un style d'attachement insécurisé. Plus précisément, c'est le style d'attachement désorganisé qui serait relié aux abus sexuels précoces (Béliveau & Moss, 2006; Fresno et al., 2014; Murphy et al., 2014; Pierrehumbert et al., 2009). Ainsi, une étude, réalisée par Pierrehumbert et al. (2009) auprès de 27 femmes ayant vécu des abus sexuels précoces, a trouvé que 63 % de celles-ci présentaient un style d'attachement désorganisé comparativement à 12 % des femmes appartenant au groupe de comparaison ($n = 17$). Chez les personnes ayant vécu un abus sexuel intrafamilial, la figure d'attachement est à la fois la figure de protection et celle qui cause leur détresse, ce qui constitue le prototype d'un conflit d'attachement (Grossmann & Grossmann, 1998).

L'abus sexuel intrafamilial aurait des conséquences néfastes sur les modèles internes opérants (MIO)² que l'enfant va développer de soi-même et de ses figures d'attachement, ainsi que de leur disponibilité et leur fiabilité (Pierrehumbert et al., 2009). Bretherton (1990) suggère que lorsque des parents ayant un style d'attachement

² Les MIO sont des représentations d'attachement qui organisent les attentes de l'enfant en relation avec les autres. Ceux-ci sont formés à partir des interactions avec les figures significatives au cours de sa petite enfance (Bretherton, 1990).

insécurisé ont vécu une relation de rejet ou de négligence dans leur propre enfance et qu'ils n'ont pas pu l'élaborer, leurs MIO sont déformés par des processus défensifs, génèrent des comportements insensibles à l'égard de leurs enfants et interfèrent à leur tour dans la formation des MIO de ces derniers. Il a été constaté que 83 % des femmes ayant vécu des abus sexuels avaient des enfants qui présentaient eux-mêmes un style d'attachement insécurisé, parmi lesquels 44 % étaient désorganisés (Berthelot et al., 2015). L'attachement désorganisé se transmettrait chez l'enfant lorsqu'il se retrouve dérégulé en présence d'un parent incapable d'assurer une fonction de régulation (Lyon-Ruth et al., 2003).

La dépression maternelle. La dépression fait partie des conséquences à long terme des abus sexuels (DiLillo & Damashek, 2003; Pazdera et al., 2013). Souvent, elle est aggravée à la suite de l'accouchement. On parle alors de dépression post-partum. Elle semble plus répandue parmi les femmes ayant subi des abus sexuels (50 % dans l'échantillon étudié comparativement à 14 % dans la population générale; Buist, 1998). L'échantillon de Buist inclut 56 femmes hospitalisées avec un diagnostic clinique de dépression post-partum. L'Inventaire de Beck a été utilisé pour mesurer la dépression (Beck Depression Inventory [BDI]; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & ERbaugh, 1961). La dépression post-partum affecterait la disponibilité de la mère à son enfant et le lien qu'elle établit avec lui. La dépression de la mère victime d'abus sexuels a été associée à un niveau de stress parental plus élevé chez elle, ce qui la rend plus inapte à s'adapter aux exigences de son rôle maternel et augmente les risques de maltraitance de l'enfant

(Pazdera et al., 2013). Préoccupée par des conflits non réglés, la mère serait moins disponible et sensible à son enfant (Allbaugh et al., 2014; Malone & Dayton, 2015) et démontrerait moins de chaleur humaine à son égard (Barrett, 2009).

La qualité de la relation conjugale. Une étude réalisée par Seltnann et Wright (2013) suggère que le support du conjoint atténue les difficultés que la mère abusée sexuellement peut éprouver avec son enfant. Cependant, ces résultats sont valables uniquement à un niveau de dépression faible. Lorsque la dépression maternelle est plus prononcée, le support du conjoint n'avait plus d'effet. Il a également été constaté par les auteurs que les mères abusées avaient tendance à compter sur leurs enfants pour combler leurs besoins affectifs. La bonne relation conjugale aide la mère à trouver des façons plus adéquates de combler ses besoins et la protège contre le renversement des rôles décrit souvent chez les mères ayant vécu des abus sexuels. La bonne relation conjugale les aiderait aussi à être plus impliquées auprès de leurs enfants, à avoir un lien plus près avec eux, à mieux communiquer avec leurs enfants et à établir des limites saines avec ceux-ci (Seltnann & Wright, 2013).

La fonction réflexive. Parmi les variables pouvant influencer les effets que les abus sexuels vécus pendant l'enfance pourraient avoir sur l'exercice de la fonction maternelle, la FR a particulièrement attiré l'attention des chercheurs et praticiens. La FR est la capacité de réfléchir à soi et aux autres en termes d'états mentaux (pensées, émotions, intentions, désirs, croyances) et de concevoir ces états mentaux comme étant à

l'origine de ses comportements et de ceux d'autrui (Fonagy & Target, 1997). La FR se développe au sein de la relation d'attachement avec les parents dans les premières années de vie et continue de se raffiner plus tard (Fonagy, 2002). Dans cette optique, l'attachement sécurisé est théorisé comme étant le résultat d'une *fonction contenant* bien remplie par la mère et l'attachement insécurisé, en retour, comme la conséquence d'une identification de l'enfant au comportement défensif de la mère (Fonagy & Target, 1997). Dans son processus de développement, l'enfant projette sur sa mère des vécus psychiques stressants, n'étant pas capable de les réguler par lui-même. La mère *contient* ces expériences, les transforme et permet à l'enfant d'introjecter des contenus plus tolérables. Ce processus permet à l'enfant de vivre l'expérience relationnelle d'être compris par quelqu'un d'autre et facilite le développement d'une connaissance de soi chez lui. Il est aussi à la base de la capacité de régulation émotionnelle (Slade & Cohen, 1996). Lorsque la mère faillit dans cette *fonction contenant* et qu'elle ne peut pas transformer les expériences de son enfant, ce dernier reçoit en retour *des terreurs sans nom* (Bion, 1962), c'est-à-dire des contenus psychiques inassimilables qui forment des *cryptes* au sein de la psyché (Abraham & Torok, 1978/2009). Ce sont des contenus qui restent hors conscience, puisqu'ils dépassent les capacités de l'individu à les mentaliser, assimiler et intégrer. Il s'en protège en les gardant clivés, c'est-à-dire hors d'accès. Tout de même, ceux-ci agissent sur la psyché et les comportements sans que l'individu s'en rende compte de façon consciente.

Lorsque les parents ont une bonne FR, ils favorisent le développement de celle de l'enfant. La FR se transmet à l'enfant par la mère ou les autres figures de soins principales grâce à leur capacité à reconnaître, à réguler et à refléter correctement les états d'âme de l'enfant. La fonction réflexive parentale (FRP) se définit comme étant la capacité du parent à identifier et à comprendre les états mentaux qui sous-tendent ses propres comportements et ceux de son enfant au sein de leur relation, puis à s'ajuster en conséquence (Slade, 2005). La FR, et encore plus spécifiquement la FR concernant le trauma - FRT (la capacité de réfléchir, de symboliser et d'intégrer les expériences pénibles), semble être le facteur de protection le plus important en contexte de trauma, notamment d'abus sexuel (Berthelot et al., 2015; Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin, & Fonagy, 2014; Ensink, Rousseau, Biberdzic, Bégin, & Normandin, 2017). Cette fonction permet l'élaboration du trauma et son intégration afin de minimiser sa transmission inconsciente à la génération suivante. Lorsqu'on fait référence à la FR dans un contexte clinique, on utilise aussi le terme *mentalisation*.

Dans le contexte des abus sexuels intrafamiliaux, la FR serait gravement atteinte, tant du côté de l'abuseur que de la victime (Ensink et al., 2015). L'abuseur aurait visiblement de la difficulté à mentaliser l'expérience de l'enfant. Pour sa part, l'enfant aurait tendance à dissocier pour se protéger contre la prise de conscience des intentions hostiles du parent à son égard afin de préserver le lien d'attachement à celui-ci (Ensink et al., 2015 ; Ensink, Rousseau et al., 2017). Les défaillances dans la FRP auraient également un impact négatif sur le développement du style d'attachement de l'enfant.

Berthelot et al. (2015) ont réalisé une étude longitudinale auprès de 57 dyades mère-enfant dont 39 % des mères avaient subi des abus sexuels ($M_{\text{âge}} = 28,77$; $\acute{E}-T = 5,57$). Leur recherche utilisait entre autres instruments l'*Adult Attachment Interview* (AAI; George, Kaplan, & Main, 1985) lors de la grossesse de la mère et la Situation étrange lorsque les enfants avaient 17 mois. L'AAI est un entretien semi-structuré qui explore les représentations d'attachement dans les relations primaires des individus. Il peut également être utilisé pour évaluer la FR. La Situation étrange, quant à elle, permet d'évaluer le style d'attachement de l'enfant. Les auteurs rapportent que parmi les mères ayant une histoire d'abus sexuel ou de négligence, celles qui avaient une bonne FR avaient pour la plupart des enfants avec un attachement sécurisé, alors que les enfants de celles ayant une faible FR présentaient majoritairement un attachement désorganisé. Ils ont trouvé que 83 % des enfants de mères abusées avaient un attachement insécurisé, parmi lesquels 44 % étaient désorganisés. Cette étude apporte un éclairage précieux sur le rôle de la FR dans la transmission du style d'attachement de la mère à l'enfant dans une population traumatisée, tout en soulignant que le lien de causalité entre ces variables est difficile à établir et de ce fait reste hypothétique.

Une autre étude a été réalisée au Québec auprès de 94 dyades mère-enfant, dont 46 étaient formées d'enfants ayant été abusés sexuellement, soit dans la famille (22 dyades) ou à l'extérieur (24 dyades), et 48 constituaient le groupe contrôle dans lequel les enfants n'avaient pas d'histoire d'abus (Ensink et al., 2015). Les auteurs ont mesuré la FR des mères en utilisant le PDI-R et celles des enfants ($M_{\text{âge}}$ du groupe ayant subi

des abus sexuels intrafamiliaux = 111 mois; $\acute{E}-T = 17,1$; extrafamilial : $M_{\acute{a}ge} = 120$ mois; $\acute{E}-T = 18,1$; groupe contr\^ole : $M_{\acute{a}ge} = 119$ mois; $\acute{E}-T = 16$) avec le *Child Reflective Functioning Scale* (CRFS; Ensink, Target, & Oandasan, 2013) appliqu\^ee \`a l'Entretien de l'attachement de l'enfant (*Child Attachment Interview*, Ensink et le groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Universit\^e Laval, 2002; d'apr\^es la version originale anglaise de Target, Fonagy, Shmueli-Goetz, Datta, & Schneider, 1998). Les r\^esultats indiquent que les m\^eres d'enfants abus\^es sexuellement ont une FR significativement plus faible, tout comme leur enfant. La FRP se trouve encore plus affect\^ee lorsqu'il s'agit de cas d'inceste.

Alors que Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975) utilisent la m\^etaphore des *fant\^omes dans la chambre d'enfants* pour faire r\^ef\^erence au *trauma interg\^enerationnel* et \`a l'intrusion au sein de la relation entre l'enfant et son parent de traces des traumas pass\^es de ce dernier, Fonagy et al. (1996) les pr\^esentent plut\^ot comme une absence de mentalisation concernant le trauma. Prises dans la lutte contre leurs traumas pass\^es, les m\^eres ayant v\^ecu des abus sexuels intrafamiliaux pendant l'enfance sont davantage centr\^ees sur soi que sur leurs enfants. Lyons-Ruth et ses coll\^egues (2003) s'appuient sur la th\^eorie de Main et Hesse (1990) afin de postuler que le style d'attachement d\^sorganis\^e chez l'enfant serait un effet de deuxi\^eme g\^eneration des traumas ou des deuils non r\^esolus chez ses figures d'attachement.

Dans un contexte d'abus sexuel, la FRT joue un r\^ole important quant \`a la

régulation des affects de la mère, notamment la colère, la rage, l'angoisse et la sensation de vulnérabilité. À l'inverse, un manque de mentalisation à l'égard du trauma peut rendre la mère plus susceptible de s'identifier à l'agresseur lorsque confrontée à la détresse de son enfant. Quand la mère est préoccupée par ses traumas passés, elle ne peut pas exercer adéquatement la *fonction contenante* (Malone & Dayton, 2015). La détresse de l'enfant peut provoquer la reviviscence des expériences traumatiques de la mère et causer chez elle des états dissociatifs lors desquels celle-ci peut manifester des comportements effrayants, bizarres ou inappropriés à l'égard de son enfant (Main & Hesse, 1990). La dissociation implique un détachement de la réalité afin d'éviter le ressenti d'expériences affectives ou physiques pénibles (Berthelot, Lemieux, Ensink, Maheux, & Normandin, 2012). Berthelot et al. (2015) postulent que si les mères reconnaissaient l'impact que leurs expériences d'abus sexuel ont eu sur elles-mêmes, elles seraient davantage capables de réguler leurs émotions. Ceci leur permettrait de rester en contact avec la réalité, même en moments de détresse, et d'identifier et de répondre aux besoins de leurs enfants. Les mères qui n'y arrivent pas dissocient et passent automatiquement à un mode favorisant l'action (fuite ou attaque) plutôt que la réflexion. Par ailleurs, les auteurs soulignent que les mères peuvent être généralement accordées à leurs enfants et ne démontrer de tels états dissociatifs que dans des moments précis, particulièrement lorsque l'enfant est en détresse. Ceci serait lié à une faible sensibilité maternelle, à un manque d'accordage affectif et à des réponses inadéquates face aux besoins de l'enfant. Ces lacunes, même si elles ne sont que momentanées, peuvent avoir un impact néfaste sur l'attachement de l'enfant et sur le développement de

sa capacité à s'autoréguler (Berthelot et al., 2015).

La transmission intergénérationnelle du trauma

Même si la plupart des mères verbalisent leur désir de ne pas transmettre le trauma à leurs enfants ou de faire mieux ou l'inverse de leurs parents, cette volonté consciente semble loin d'être suffisante pour arrêter la transmission intergénérationnelle (Berthelot, Ensink, & Normandin, 2013; Cole et al., 1992; Fonagy et al., 1996). Dans une étude qualitative explorant les effets d'abus sexuels précoces sur la maternité auprès de 44 mères ($M_{\text{âge}} = 42$; $\bar{E}-T = 9,08$) recrutées par annonce dans la population générale de la région de San Francisco, les chercheurs (Cavanaugh et al., 2015) ont posé la question « Comment pensez-vous que l'abus sexuel que vous avez vécu en tant qu'enfant vous affecte maintenant, en tant qu'adulte? » [traduction libre] dans le but d'avoir accès aux effets qui peuvent être hors de la conscience des répondantes. Ils ont délibérément choisi de ne pas poser directement la question concernant les effets des abus sexuels sur la maternité afin d'explorer si les victimes faisaient ce lien par elles-mêmes ou si elles n'en étaient pas conscientes. Comme attendu, la moitié des participantes ne reconnaissaient aucune conséquence des abus sur leur fonction maternelle, suggérant l'importance d'étudier les voies non conscientes de transmission de l'expérience traumatique. Étant l'une des rares études qualitatives sur le sujet, cette recherche soulève l'importance d'explorer les phénomènes qui échappent à la conscience des participantes. Elle souligne l'apport de la recherche qualitative dans ce domaine sensible qu'est la maternité. Elle propose des pistes de réflexion pour des

études ultérieures qui permettraient de comprendre pourquoi ces phénomènes restent inconscients et comment ils peuvent agir sur le comportement des participantes sans qu'elles s'en rendent compte.

Une autre recherche qualitative à ce sujet est celle de Voth et Tutty (1999). Cette étude a été réalisée au Canada auprès de six filles d'âge adulte de mères ayant subi des abus sexuels intrafamiliaux. Les chercheuses ont posé deux questions ouvertes à chaque participante : « Décrivez l'expérience d'être la fille d'une victime d'inceste. » et « Comment pensez-vous que l'histoire d'inceste de votre mère a affecté votre vie? » [traduction libre]. Les résultats de cette étude phénoménologique révèlent que les filles, devenues adultes, décrivaient leur mère comme ayant été infantile, égocentrique et préoccupée par elle-même. Les filles ressentaient la colère non résolue de leur mère relativement aux abus subis ainsi que l'intensité de ses besoins affectifs et décrivaient la distance que cela créait entre elles et leur mère. Elles ont décrit des crises de colère subites et inexplicables de leur mère qui les faisaient sentir comme une enfant mauvaise lorsqu'elles étaient en bas âge. Ce qui est d'autant plus intéressant est que même si les filles percevaient clairement la rage de leur mère, celle-ci niait ressentir de la colère. Les filles se sentaient plutôt responsables des explosions émotives de leur mère. Il n'était pas rare que les mères en blâmassent ouvertement leur fille, confirmant ainsi leur impression d'être fautives. Comme résultat, les filles, devenues adultes, ont intégré une image de soi négative avec laquelle elles étaient aux prises des années plus tard et dont il leur était extrêmement difficile de se défaire. Ces filles gardaient un grand ressentiment envers

leur mère du fait que cette dernière n'avait pas été à l'écoute de leurs besoins et émotions et les avait assujetties à la satisfaction de ses propres besoins affectifs.

Les filles adultes de cette étude se plaignaient d'être aux prises avec ces expériences non réglées vis-à-vis leur mère, qu'elles se voyaient répéter avec leurs propres enfants, à leur grand désespoir. Elles mentionnaient vouloir faire le contraire, sans grand résultat, ou simplement répétaient ce qu'elles avaient vécu sans se questionner davantage. La plupart révélaient avoir voulu devenir mères pour montrer à leur propre mère comment mater adéquatement, mais avouaient avoir échoué dans cette tâche, malgré leur bonne volonté. Bien qu'elles puissent décrire la mère qu'elles ne voulaient pas être, elles réalisaient que ce désir de faire différemment ne les aidait pas à savoir comment agir plus adéquatement. En plus, elles éprouvaient des difficultés dans les mêmes sphères de la maternité que leur mère. Toutes les participantes attribuaient ces difficultés à l'inceste vécu par leur mère (Voth et Tutty, 1999). Comme conclusion, cette recherche souligne la force de la transmission intergénérationnelle du trauma lorsque ce dernier reste hors du champ conscient de la personne et affecte la génération suivante, malgré la bonne volonté des mères de ne pas reproduire les carences subies.

D'autres études notent un écart entre le comportement déclaré et le comportement observé lorsque le devis de recherche inclut non seulement des questionnaires auto-administrés, mais aussi des observations (Cole et al., 1992; Zvara et al., 2015). Le risque de transmettre des contenus psychiques est d'autant plus grand si

ces contenus sont exclus de la conscience de la mère et qu'elle nie l'impact qu'ils pourraient avoir sur elle. Ceci mène à des états dissociatifs qui peuvent être à l'origine de comportements effrayants ou traumatogènes pour l'enfant (Main & Hesse, 1990). Ces états dissociatifs ne peuvent être accessibles à la recherche que par l'étude des incohérences du discours (Pierrehumbert, 1999; Stovall-McClough & Cloitre, 2006).

Ainsi, l'ensemble des données disponibles attestent de l'importance d'examiner les représentations maternelles de leur relation avec leur enfant dans le but d'identifier les voies de transmission de l'expérience traumatique précoce à l'expérience de la maternité, ce que permettra la présente étude.

État des connaissances sur l'effet des abus sexuels sur la fonction maternelle

Tel que constaté dans la recension des écrits faite jusque-là, la grande majorité des études existantes sur le sujet sont des recherches quantitatives. Souvent, elles opérationnalisent la maternité en mettant l'accent sur quelques aspects de celle-ci, comme la satisfaction ou l'efficacité maternelle, la capacité de la mère à mettre des limites, l'inversion de rôles, l'utilisation de la discipline ou la chaleur maternelle. Ces aspects sont probablement choisis puisqu'ils sont accessibles à la conscience, relativement faciles à observer ou parce qu'il existe des instruments valides permettant de les mesurer. De plus, la majorité des études utilisent des questionnaires auto-administrés qui ne tiennent compte que de la perception consciente des mères de leur fonction maternelle. La plupart de ces recherches reconnaissent les limites de cette

approche et le fait que la maternité est un phénomène complexe qui ne se limite pas à ces manifestations observables.

L'une des limites de ce type d'études est illustrée par la recherche de Renner et al. (2015), réalisée auprès de 264 femmes âgées de 20 à 44 ans ($M_{\text{âge}} = 26,98$; $\acute{E}-T$ non disponible), incluant des femmes ayant subis des abus sexuels et d'autres qui n'avaient pas ce type de vécu. Les chercheurs ont utilisé *The Parenting Sense of Competence* (PSOC; Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978), une échelle auto-administrée mesurant l'efficacité et la satisfaction parentales. Elle comporte 17 énoncés dont 16 ont été retenus dans l'étude citée. Un exemple d'énoncé serait : « Je crois sincèrement que j'ai toutes les aptitudes nécessaires pour être une bonne mère pour mon enfant. » [traduction libre]. Les chercheurs ont divisé le groupe de mères en trois catégories : faible compétence maternelle et haut niveau de stress (20,83 %); compétence maternelle moyenne et stress moyen (59,85 %) et haut niveau de compétence maternelle avec un faible stress (19,32 %). Ils n'ont pas trouvé de relation entre les abus sexuels subis et la répartition des mères dans les trois catégories, concluant que les abus sexuels n'avaient pas d'impact sur la maternité. L'appartenance aux trois catégories a été attribuée davantage à des préoccupations quotidiennes, la sensation de contrôle de ces mères, l'acceptation de leur enfant et le fait d'être en couple. Les conclusions de cette recherche donnent des exemples de phénomènes (comme la reconnaissance des effets des abus sexuels sur la maternité ou l'auto-évaluation des capacités maternelles) qui peuvent échapper à la

conscience et donc biaiser les conclusions de l'étude, alors qu'elles vont à l'encontre des résultats d'autres recherches et observations cliniques.

Une analyse qualitative permettrait d'accéder à ces phénomènes inconscients. Ceux-ci échappent effectivement à d'autres types de mesure, tels que les questionnaires auto-administrés, ou même aux observations, qui ne durent qu'une quinzaine de minutes, dans un contexte artificiel où le parent sait qu'il est observé, filmé et jugé sur ses capacités parentales, ce qui limite les probabilités d'émergence d'épisodes problématiques (Pierrehumbert, 1999; Stovall-McClough & Cloitre, 2006; Berthelot et al., 2012).

Les aspects inconscients du fonctionnement psychique. La maternité est un phénomène sensible et intime qui éveille les enjeux d'attachement et les conflits non résolus de la mère avec ses propres parents, d'où découle l'importance d'explorer les éléments inconscients de celle-ci. Ces éléments inconscients se manifestent dans l'attitude et les comportements de la mère sans qu'elle s'en rende compte. Parfois, elle peut réaliser qu'elle a des enjeux non-résolus, sans toutefois être capable de contrôler leur expression, ni comprendre leur sens ou leur origine. On peut déduire l'existence de ces éléments inconscients en faisant une analyse de la forme du discours au-delà de son contenu, prêtant particulièrement attention aux incohérences, contradictions et ruptures du discours. Ces phénomènes témoignent des processus de pensée et des mécanismes de défense déployés par les participantes. De ce fait, les éléments inconscients dont ces

phénomènes témoignent sont d'autant plus néfastes qu'ils échappent à la FRP de la personne, ce qui empêche leur régulation, élaboration et intégration (Berthelot et al., 2012). Sans possibilité d'être mentalisés et assimilés, il y a ainsi un risque accru qu'ils puissent se transmettre à la génération suivante et affecter cette dernière. Ces aspects inconscients sont cependant très peu étudiés dans la documentation scientifique à cause de la difficulté à les opérationnaliser et à y accéder, ainsi qu'en raison de la lourdeur de la tâche associée à leur analyse. Ainsi, leur accès serait possible uniquement par l'intermédiaire de méthodes qualitatives, plus proches de la pratique clinique.

Les processus de pensée. Les processus de pensée relèvent de la façon dont l'individu traite l'information et jusqu'à quel point il est conscient que le contenu de son monde psychique (ses pensées et émotions) lui appartient et est le fruit de son appareil psychique (Green, 1976/1990). Selon Green, il existe des processus de pensée limites qui ne reconnaissent pas la différence entre le monde psychique interne et la réalité externe. Dans ce sens, ce qui est perçu par le sujet est souvent considéré comme équivalent à la réalité. Fonagy et Target (1997, 2000) désignent ce phénomène comme *équivalence psychique* et le considèrent comme une phase primitive du développement de la capacité de mentalisation. Le sujet peut avoir de la difficulté à faire la différence entre ses pensées, représentations, affects et actions. La dissociation, qui est un mécanisme de défense et une conséquence fréquente des abus sexuels, se reflète également au niveau des processus de pensée. Selon Putnam (1997), la dissociation impliquerait une séparation structurelle entre les divers processus psychologiques tels

que les pensées et les émotions, la mémoire et l'identité qui, normalement, seraient intégrés. D'après Green (1976/1990, p. 130), « la dissociation peut revêtir des formes plus subtiles, comme dans le processus d'isolation qui disjoint l'affect, la représentation et les pensées ». Berthelot et al. (2012) ont constaté l'existence systématique de processus dissociatifs chez les enfants victimes d'agressions sexuelles. La dissociation des différents aspects reliés à l'abus sexuel (les représentations et les affects) empêcherait l'intégration et l'élaboration psychique de ce dernier (Berthelot et al., 2012). Ainsi, l'expérience resterait fragmentée et les affects reliés à celle-ci feraient intrusion dans la psyché de l'individu, ressentis alors comme un trop-plein, impossible à mentaliser et à assimiler. Ce retour d'éléments fragmentés maintiendrait l'individu dans un état d'impuissance et de confusion qui favoriserait davantage l'évitement. Ces processus dissociatifs, qui reflètent un faible niveau de mentalisation, laisseraient leur empreinte sur les processus de pensée (Berthelot et al., 2012). Ainsi, la dissociation est un mécanisme de défense massif qui protège l'individu du ressenti d'affects pénibles, mais empêche l'élaboration psychique du trauma par la mentalisation.

Les mécanismes de défense. Les mécanismes de défense sont des opérations inconscientes qui visent à protéger l'individu des conflits internes ou externes (Laplanche & Pontalis, 2007). Kernberg (2004) distingue des mécanismes de défense de haut et de bas niveau. Les mécanismes de défense archaïques ou de bas niveau sont ceux qui dissocient les perceptions contradictoires de soi ou des autres, afin de protéger le moi du conflit (Kernberg, 2004). Leur utilisation est souvent rigide et

inadaptée et restreint la capacité de souplesse et d'adaptation de l'individu. Les mécanismes de défense de bas niveau incluent, par exemple, le clivage, le déni, la projection, l'idéalisation, l'omnipotence, le passage à l'acte et l'identification projective. Ces mécanismes empêchent de considérer simultanément les bons et les mauvais aspects de soi, des autres et des situations vécues et entravent la capacité de mentalisation du sujet. À l'inverse, les mécanismes de haut niveau sont moins massifs, reconnaissent davantage l'aspect ambivalent de plusieurs situations et permettent une plus grande souplesse de fonctionnement. On retrouve, parmi eux, la rationalisation, la sublimation, l'isolation de l'affect, la formation réactionnelle, le déplacement, le contre-investissement et la répression (Roussillon et al., 2007).

La présente recherche

Dans la présente étude, un devis qualitatif a été choisi afin de recueillir le vécu des mères ayant subi des expériences d'abus sexuel pendant l'enfance. Un entretien semi-structuré dans lequel les mères ont été invitées à réfléchir et à relater leurs perceptions de leur enfant, de leurs parents et de leur relation avec ceux-ci a été utilisé. Une analyse qualitative de leur discours a été effectuée dans le but de déceler les représentations de leur relation avec leur enfant, tout en analysant les signes pouvant être liés aux processus de pensée, aux difficultés de mentalisation, aux phénomènes dissociatifs et aux autres mécanismes de défense.

Objectifs

Cette étude vise à décrire les représentations mentales concernant la relation avec leur enfant de mères ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance. La recension des écrits suggère qu'on pourrait s'attendre à trouver différentes failles dans la fonction maternelle des femmes ayant subi des abus sexuels intrafamiliaux. Aucune hypothèse précise n'a été émise dans ce sens, selon l'optique qualitative adoptée par la présente recherche. Certaines lacunes dans la FRP étaient quand-même attendues, ainsi que l'inversion des rôles, la difficulté à mettre des limites et l'ambivalence quant à la proximité avec l'enfant, tels que décrites jusque-là dans la documentation scientifique. Cependant, l'attitude des chercheurs était déterminée par l'ouverture quant à l'émergence de nouveaux phénomènes qui pourraient caractériser le discours des mères. Ainsi, une analyse de la forme du discours des participantes a été choisie pour approfondir la compréhension des résultats. La présente recherche a comme deuxième objectif de relever dans leur discours des incohérences pouvant être liées aux processus de pensée et aux mécanismes de défense déployés par les mères participant à l'étude. Le paradigme de compréhension et d'interprétation des résultats est la théorie psychanalytique.

Méthode

Participantes et procédure. Huit mères, âgées de 36 à 45 ans ($M_{\text{âge}} = 39,63$; \acute{E} - $T = 3$), ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance ont participé sur une base volontaire à la recherche (voir Appendice A, Tableau 1). Elles ont répondu à

des annonces affichées dans des centres offrant de la thérapie pour victimes d'abus sexuels dans la grande région de Montréal. Les critères d'inclusion étaient d'être une femme francophone, âgée de 18 à 50 ans, ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans son enfance et ayant un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 10 ans. Les critères d'exclusion étaient de présenter une déficience intellectuelle avérée (Kravetz, Katz, Alfa-Roller, & Yehoshua, 2003) ou un trouble du spectre de l'autisme (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985), ces difficultés d'origine neurobiologique pouvant affecter la FRP. Les femmes ayant ces diagnostics peuvent également avoir de la difficulté à répondre aux questions de l'entretien et du questionnaire sociodémographique. Les participantes qui se sont déplacées pour l'entretien ont reçu une compensation financière de 20 \$ pour couvrir leurs frais de déplacement et de stationnement. Deux participantes ont été interviewées chez elles, ayant des difficultés à effectuer le déplacement. Celles-ci n'ont pas reçu de dédommagement.

L'enfant sur lequel portait l'entretien de chaque participante devait être âgé de 10 ans ou moins ($M_{\text{âge}} = 6$; $\acute{E}-T = 2,5$). Cette limite d'âge a été fixée afin d'éviter les enjeux inhérents à l'adolescence pouvant affecter la relation mère-enfant. La moitié des mères avaient d'autres enfants. Le choix de l'enfant sur lequel portait l'entretien était laissé à la mère. Souvent, elle choisissait l'enfant avec lequel elle avait plus de difficultés, profitant du coup de l'occasion de réfléchir à leur relation. Cinq sur huit mères étaient en relation de couple au moment de l'entretien. Leurs revenus familiaux variaient entre 8 000 \$ et 300 000 \$ par année ($M = 88\,000$ \$; $\acute{E}-T = 87\,826$ \$). Trois participantes avaient terminé

des études universitaires; deux des études collégiales, et trois autres des études secondaires.

La moitié des participantes ont vécu des abus sexuels graves (pénétration), trois ont subi des abus modérément graves (des attouchements aux parties génitales) et une a subi des gestes sexuels coercitifs plus légers (embrassée de force sur la bouche). Dans deux cas, l'abuseur était un proche de premier degré de la participante (père ou frère); dans quatre cas, un proche de deuxième degré (grand-père, oncle ou cousin) et, dans deux des cas, une figure parentale de substitution (beau-père). Trois participantes ont été abusées par plus qu'une personne dans leur famille. Les abus ont commencé lorsque les participantes étaient âgées de 2 à 8 ans ($M_{\text{âge}} = 5,25$; $\acute{E}-T = 1,92$) et ont duré de 6 mois à 14 ans ($M_{\text{ans}} = 6,31$; $\acute{E}-T = 3,6$).

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Après avoir obtenu leur consentement libre et éclairé et avoir signé le formulaire d'information et de consentement (Appendice B), les mères étaient invitées à participer à une rencontre d'une durée approximative de 2 heures et demie. Les rencontres ont eu lieu dans des locaux de l'Université de Sherbrooke. Lors de cette rencontre, les mères ont d'abord rempli un questionnaire sociodémographique (Appendice C) qui comportait aussi des questions sur la nature, la durée, le début des abus sexuels subis, ainsi que le lien de

parenté avec leur abuseur. Elles ont ensuite participé à un entretien semi-structuré mené par la chercheuse portant sur leur relation avec un de leurs enfants, au choix.

Ces entretiens ont été enregistrés sur bande audio pour des fins de cotation et d'analyse. Les enregistrements sont conservés sous clé et seront détruits 5 ans après la publication de l'étude. Les transcriptions des verbatim ne comportent aucune donnée nominative par laquelle la participante pourrait être identifiée. Les participantes sont dorénavant identifiées avec un numéro (p. ex., P1, P2, P3...). Lorsqu'elles mentionnent le nom de leur enfant dans l'entrevue, celui-ci a été remplacé par une lettre qui ne correspond pas à la première lettre de son prénom, afin de mieux masquer leur identité et préserver la confidentialité des participantes.

Méthode de collecte des données. L'Entretien sur le développement du parent (*Parent Development Interview-Revised*, PDI-R; Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2004) a été choisi pour explorer la relation mère-enfant. Le PDI-R est un entretien semi-structuré d'une durée approximative de deux heures qui vise à activer et à examiner les représentations qu'a le parent de son enfant, de leur relation et de soi-même en tant que parent. Il comporte 45 questions ouvertes qui portent sur sa perception de son enfant, de leur relation, ses expériences affectives en tant que parent, son histoire familiale, ainsi que sa perception de la dépendance de son enfant. D'autres questions explorent son expérience affective de séparation et, enfin, on demande au parent ce qu'il aurait changé s'il le pouvait et comment il envisage sa relation future avec son enfant. La version

française utilisée dans cette étude a été traduite par Ensink et le Groupe de recherche sur l'abus sexuel de l'Université Laval (2002) en utilisant la méthode traduction-retraduction (Behling & Law, 2000) et une approche consensuelle (Bradley, 1994)³. Le PDI-R étant un instrument protégé par les droits d'auteur, il ne peut pas être inclus en appendice. Pour de plus amples renseignements à son sujet, s'adresser à ses auteurs (Slade et al., 2004).

Méthode d'analyse des données. Bien qu'il existe différentes méthodes d'analyse du PDI-R (p. ex., Système de cotation de la FRP proposé par Slade, Bernbach, Grienberger, Levy, & Locker, 2005), une analyse qualitative a été choisie dans la présente recherche afin de relever les particularités des représentations parentales des mères ayant subi des abus sexuels intrafamiliaux de leurs enfants. Cette analyse permet d'utiliser l'ensemble du matériel évoqué par l'entrevue PDI-R qui n'est habituellement pas pris en considération dans son utilisation classique d'évaluation de la FRP aboutissant à une cote chiffrée. Les entretiens du PDI-R ont été transcrits. Les verbatim ont été analysés avec la méthode qualitative d'analyse inductive générale décrite par Blais et Martineau (2006).

³ Cette méthode implique que deux personnes bilingues produisent chacune une traduction de façon indépendante, qu'elles comparent leur version respective et résolvent les différences dans le texte. Ensuite, une autre personne bilingue retraduit l'instrument dans sa langue d'origine afin de s'assurer que les énoncés conservent leur sens (Behling & Law, 2000). Enfin, la traduction est révisée par un comité d'experts et d'utilisateurs potentiels de l'instrument (Bradley, 1994).

L'analyse inductive est particulièrement recommandée dans des études exploratoires pour lesquelles il existe peu de précédents théoriques. Elle permet de faire ressortir de nouvelles dimensions, ainsi que d'enrichir ou approfondir des données déjà existantes. C'est un processus de réduction des données qui permet le passage du spécifique au général. Il vise à faire ressortir des entretiens l'essentiel des contenus en rapport avec l'orientation de la recherche, en l'occurrence les représentations qu'ont les mères de leur expérience de parent et de leur relation avec leur enfant. Ce processus passe par une mise en relation entre les nouvelles expériences et les anciennes et implique une forme d'interprétation. Son but est de dégager un sens à partir des thèmes qui ressortent d'un corpus de données brutes. L'attribution de catégories correspond à ce processus interprétatif de mise en sens qui va au-delà de la description des thèmes ou unités de sens qu'on retrouve dans le contenu. La valeur de la recherche qualitative dépendrait grandement de la capacité du chercheur à donner un sens aux données, allant au-delà de la systématisation des données brutes (Blais & Martineau, 2006). À cet effet, l'analyse inductive générale se situe à un niveau plus interprétatif que l'analyse thématique qui se limite à décrire les thèmes se dégageant du discours des participants. La constitution de catégories implique déjà une attribution de signification par le chercheur. Elle est donc hautement teintée par son paradigme théorique qui, en l'occurrence, est le cadre théorique psychanalytique.

D'abord, une série d'unités de sens a été identifiée dans les verbatim de chaque entretien. L'unité de sens est « un segment du texte qui présente en soi une signification

spécifique et unique » (Blais & Martineau, 2006; p. 7), à laquelle on attribue une appellation (thème) qui évoque son contenu. L'importance d'un thème ne dépend pas nécessairement de mesures quantifiables comme la fréquence d'apparition, mais plutôt du fait qu'il capte quelque chose d'important en lien avec la question de recherche (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013). Ainsi, la liste des unités de sens a été enrichie et élargie après l'analyse de chaque entretien. Après la sixième participante, il n'y avait plus d'apparition de nouveaux codes, arrivant ainsi à saturation (lorsqu'aucun nouveau thème n'émerge du discours des mères), à l'exception de la septième. Cette participante présentait un cas extrême qui différait des autres, puisqu'elle avait abandonné ses enfants. Nous avons cependant constaté que les thèmes et les difficultés quant aux processus de pensée qui se dégageaient de son entretien étaient quelque peu semblables aux autres, mais encore plus prononcés. Ces nouvelles unités de sens ont été ajoutées à la liste de celles décrites jusque-là. Un huitième cas a été analysé pour s'assurer qu'il n'y avait plus d'émergence de nouveaux thèmes. Les unités de sens ainsi décrites ont par la suite été regroupées en sous-catégories et catégories. Les catégories se situent à un niveau plus général et interprétatif et désignent la présence d'un phénomène. Toutes les unités de sens et leur regroupement en catégories ont été validés par les deux directeurs de recherche. Les différends ont été discutés jusqu'à l'obtention d'un consensus, assurant ainsi un accord interjuge.

Dans le paradigme psychanalytique, en parallèle du discours manifeste et conscient, le chercheur est aussi attentif aux manifestations de l'inconscient des

participants. L'entretien effectué avec les mères a permis d'avoir accès à la forme du discours et, plus particulièrement, aux ruptures des règles implicites de la communication. Selon Grice (1975), il y a quatre règles : *qualité* (véracité ou vraisemblance du discours), *quantité* (discours suffisamment succinct, mais en même temps complet), *relation* (pertinence) et *modalité* (ordre et clarté). Le non-respect de ces règles donne des indices sur l'organisation de l'expérience subjective – l'encodage épisodique (le ressenti, le vécu, qui peut être en grande partie inconscient) - au-delà de son contenu sémantique (conscient, verbal) (Pierrehumbert, 1999). Il donne accès à ce qui est inconscient et difficilement accessible si on s'en tient seulement au contenu des propos des participantes. La forme du discours a été considérée afin de repérer des incohérences, des ruptures, des hésitations, des contradictions, des réponses hors sujet et la difficulté à répondre à certaines questions. Les réactions des mères ont été notées durant la transcription des verbatim, puisqu'elles peuvent être informatrices des processus de pensée (p. ex., rire nerveux, hésitations, phrases parasites, incohérences entre les propos et l'affect exprimé). L'apparition de ces phénomènes désigne habituellement un champ non mentalisé par la personne (Ensink et al., 2014). Il est donc important de noter leur émergence en lien avec le thème abordé, surtout s'ils ne caractérisent pas le discours habituel de la personne. En faisant la transcription des entretiens et leur analyse, des contradictions dans le discours des mères ont été remarquées. Elles ont été prises en considération dans l'étude de la forme du discours afin d'en déduire des indices pour les processus de pensée et les mécanismes de défense des participantes. Par exemple, une mère niait avoir déjà ressenti de la colère contre son

enfant à la question spécifiquement posée, mais plus tard dans l'entretien, elle donnait un exemple où elle avait été en colère. Ce qui était particulièrement marquant était que la mère n'était absolument pas consciente de cette contradiction, ce qui confirme l'hypothèse que la majorité de ces processus sont de nature inconsciente. Plusieurs phénomènes ont été relevés sur ce plan. Ces manifestations ont été décrites dans la littérature comme pouvant être des signes d'une dissociation discrète entre affect et représentation (Green, 1976/1990). Les processus de pensée et les mécanismes de défense ont été systématisés dans une catégorie distincte, qui ne reflète pas le contenu du discours des participantes, comme les quatre autres, mais qui se dégage plutôt de la forme du discours. Cette catégorie nous informe sur la façon dont les participantes traitent l'information et mentalisent leurs expériences.

Résultats

Catégories se dégageant de l'analyse du contenu des entretiens

Quatre grandes catégories ressortent du contenu du discours des participantes concernant leur relation avec leur enfant. Les catégories regroupent les unités de sens qui présentent un lien entre elles. Une description de ces catégories suivie d'exemples est présentée ici. La liste complète des catégories, sous-catégories et unités de sens est présentée en Appendice A, dans le Tableau 2.

Indifférenciation mère-enfant. Cette catégorie décrit les difficultés de la mère à tolérer les caractéristiques qui distinguent son enfant d'elle-même. Elle peut se manifester de différentes façons.

Incapacité à reconnaître son enfant comme un autre sujet distinct. À l'extrême, elle s'exprime comme l'incapacité à reconnaître l'enfant comme un autre individu distinct. Par exemple, la P2 dit à propos de sa fille : « On dirait qu'on est connectées, on dirait qu'il y a un bout quand j'ai accouché qui a pas déconnecté... ».

Tolérance/intolérance à la différence. Cette difficulté à tolérer l'altérité de l'autre peut aussi se manifester par la colère de la mère face aux manifestations de différence de l'enfant. Par exemple, la P8 rapporte : « A. a de la difficulté avec ce bout-là, d'apprendre, de, de, de se donner le temps d'échouer, de recommencer, de réessayer, de... Ça, ça me fâche des fois, parce que je la trouve très différente de moi. ». Le sentiment de compétence de la mère peut être basé sur la non-différence de l'enfant, comme l'exprime la même participante, relatant des moments d'entente entre elle et sa fille : « Ça me fait sentir compétente, à certains moments, en tant que parent. ». La mère peut aussi se sentir démunie face à la volonté de son enfant ou impuissante face à son opposition : « Son opposition. Ah, ça, c'est... Ça me tue! (rit) Sa tête dure comme une mule! C'est ça qui me tue (en riant), ah, ça, c'est vraiment... » (P8). Ces sentiments peuvent engendrer du rejet à l'égard de son enfant : « Elle est très... je peux vraiment dire caractérielle! » (P8).

La mère peut également vouloir accomplir ses rêves à travers son enfant : « Je vis un peu mes rêves à travers elle, dans le sens que je veux que ce que j'ai pas eu, je vais beaucoup le faire ress... elle le sait pas, mais je la pousse à être ce que j'aurais aimé être, je la pousse un peu plus B. que moi. », dit la P6. Lorsque le comportement de son enfant diffère trop du sien, la mère peut exprimer son désarroi face à cela, ne sachant pas comment le gérer : « C'est sûr que j'ai plus de difficulté avec ce côté-là, parce que je sais moins bien comment le gérer. », exprime la P1. La mère peut aussi insister sur sa ressemblance avec son parent qui était perçu comme *bon* et sur la différence avec celui perçu comme *mauvais* : « C., t'as aucune espèce d'idée la chance que t'as! D'avoir la mère que t'as aujourd'hui. Parce que si ça serait de ta mamie là, t'aurais déjà eu une fessée. », dit la P5. Elle peut aussi favoriser à outrance la ressemblance ou carrément projeter la similitude avec son enfant, n'étant pas capable de reconnaître son altérité : « On aime le même genre de musique que tu sais, elle a juste 6 ans là... pis, c'est ça. » (P2). La mère peut aussi transposer ses sentiments sur son enfant, justifiant cela avec la facilité à comprendre les personnes qui nous ressemblent : « Mais c'est facile de le comprendre quand qu'on est tricotés de la même manière. », exprime la P1.

L'insécurité de la mère peut être à l'origine de la relation symbiotique qu'elle favorise avec son enfant, comme l'exprime la P6 : « J'étais très, très symbiosée avec elle... Je sais pas pourquoi qu'elle avait besoin de moi là... tant que ça... Je pense que j'étais comme ça quand j'étais petite un peu aussi, j'étais très... (long silence). J'étais

insécure quand j'étais petite. ». L'indifférenciation entre l'enfant et la mère est évidente dans certains exemples : « Moi, j'ai accouché, j'ai eu un an. On a toutes un an, hein. » (P2), pouvant aller jusqu'à la confusion identitaire. La fusion avec l'enfant est rassurante, mais peut aussi devenir étouffante. Par exemple, la P7 dit : « Parce que ma fille est très accaparante: “ Ah, maman! Je t'aime! ” Elle est tout le temps sur moi. ». L'intolérance à la différence peut aussi s'exprimer par la non-reconnaissance des différences générationnelles, telle qu'illustrée par les propos de la P2 : « Ma mère, c'était mon amie, même morte, c'était ma meilleure amie, pis ma fille, c'est mon amie, même là-là. ». On observe la confusion en ce qui concerne la différence des générations et leurs rôles respectifs. La mère peut aussi se comporter comme si son enfant était sa possession : « Je suis très protectrice depuis qu'elle est née, c'est MA fille. Mon mari s'est jamais... en 6 ans, il veuille pas, pas parce qu'il voulait pas, parce que je l'ai jamais laissé. », dit la P2. Les séparations avec l'enfant angoissent la mère : « Moi, je vis pour le moment par mon enfant, donc quand elle est pas là, je me sens inutile, je me sens démunie. » (P5).

Transmission intergénérationnelle du trauma. Cette catégorie concerne les aspects de l'histoire relationnelle de la mère qu'elle va reproduire avec son enfant, particulièrement ceux qui ont été problématiques et non mentalisés. Les aspects de l'histoire relationnelle de la mère avec ses propres parents sont décrits car ils forment sa matrice relationnelle et ont un impact sur sa façon d'entrer en relation avec son propre enfant par la suite. Il a été constaté que les risques de transmettre un aspect douloureux

de l'histoire de l'individu sont plus élevés si cet aspect n'a pas été mentalisé et intégré par la personne. La reproduction peut parfois revêtir la forme du comportement opposé, mais qui est régi par les mêmes principes intrapsychiques. Prenons l'exemple du raisonnement « Je fais le contraire de mes parents. », qui est centré sur le besoin de la mère de ne pas ressembler à ses parents plutôt que sur la considération des besoins de son propre enfant.

Histoire relationnelle de la mère. Certains schèmes se démarquent quant à la famille d'origine de la mère, par exemple une mauvaise relation avec sa propre mère. Ainsi, la P3 rapporte : « La majeure partie a été empreinte de peur, de rejet puis d'abandon. De peur, d'abandon et de... (soupir) pas de haine, mais de... tsé, elle m'aimait pas, ma mère. De, de violence. Je dirais de violence. Parce que ma mère... normalement, une mère, ça inspire la protection, l'amour, la confiance, mais moi, c'était tout le contraire. Ma mère, c'était une menace pour moi. ». Dans certains cas, la relation de la participante avec sa mère était aussi fusionnelle que celle qu'elle entretient avec sa fille. Cette fusion traduit l'insécurité sur le plan relationnel :

Mais moi, quand j'étais jeune, je pleurais là, à 8 ans, si ma mère partait un soir avec mon père puis qu'ils me laissaient un soir avec mes frères et sœurs à la maison là, je courrais en haut dans sa chambre, puis je les regardais partir par la fenêtre en auto puis je pleurais là..., raconte la P6.

Parfois, la participante tentait de justifier la violence de sa propre mère : « Parce que ma mère a toujours été là, toujours. Même quand qu'elle me frappait pour que ce ne soit pas mon père qui le fasse là, elle le faisait par amour... Parce qu'elle m'aimait... (pleure) » (P7). La participante pouvait exprimer de l'admiration pour sa mère, malgré

sa froideur. Les participantes pouvaient également décrire leur mère comme démunie dans leur rôle maternel : « Elle arrivait pas à savoir quoi faire avec moi comme maman... », exprime la P5.

Certaines décrivaient une mauvaise relation avec leur père : « Je le haïssais... parce que j'avais peur de lui, parce qu'il me protégeait pas, parce que si je... parce que jamais j'aurais pu dire à mon père : Papa, aide-moi... » (P7). Certaines mères, comme la P8, faisaient état d'absence de relation avec leur père : « Je sais pas quoi répondre, il y avait rien. (rit) Il y avait pas de relation avec mon père. Il y avait rien. ». Elles nommaient également leur refus de restaurer la relation avec le parent absent : « Et là, il a voulu créer des liens avec mon frère et avec moi. Mais tant mon frère que moi, on s'est tellement senti... c'est pas qu'on veut pas, mais c'est le train est passé... C'est passé! Je peux pas... C'est pas que je l'aime pas, ni que je le déteste, ça n'a rien à voir. C'est que le train est passé! » (P8). D'autres mères pouvaient décrire une bonne relation avec leur père, même s'il était leur abuseur : « Au-delà de l'inceste et tout ça, j'avais quand même une belle relation avec mon père. », exprime la P5.

Parfois, la participante rapportait qu'elle ne s'était pas sentie importante pour ses parents. La P6 illustre bien ce thème lorsqu'elle raconte comment ses parents l'ont oubliée lors d'une sortie : « J'étais vraiment très importante (rit). J'étais comme... une de trop là... C'est... c'est... drôle. Il y avait juste trop d'enfants, je pense. Ils étaient pas

capables d'avoir 7 enfants là... ». D'autres fois, l'inceste avec le père donnait à la participante l'impression d'avoir eu le dessus sur la mère, perçue comme rivale :

J'ai comme... tout le temps, pas tout le temps, mais j'ai le sentiment quand même que j'avais le dessus sur elle. J'ai pas le sentiment que... que ma mère, elle s'est opposée à la relation avec mon père. J'ai comme tout le temps eu la porte ouverte dans le fond... J'ai pas eu l'impression que j'ai eu une... qu'elle s'est opposée en disant: “ Non, ça, c'est mon mari, lui, c'est ton père. ” (P5)

Ceci leur donnait l'impression d'une toute-puissance : « J'ai tout le temps eu le sentiment que j'étais toute puissante, quand je voulais quelque chose, je l'avais tout le temps. », comme l'exprime la P5.

Collusion avec la mère, union dans la transgression. Certaines participantes pouvaient décrire une collusion avec un parent dans la transgression de certaines règles : « On avait un bon plancher chez nous pis quand mon père était pas là, on faisait du... ma mère essayait de faire du patin sur le plancher, il faudrait jamais faire ça devant mon père. », raconte la P2. D'autres reproduisaient cette collusion avec leur enfant contre un tiers : « Quand qu'elle était punie dans sa chambre, puis ce moment-là, qu'elle était punie, nous deux, on était comme... on s'est assis sur le divan, et lui, il me touchait les oreilles, puis les cheveux, puis, c'était comme vraiment... c'était comme un accord, puis c'était harmonieux, puis c'était comme... », relate la P7 à propos d'un rapprochement presque incestueux avec son fils pendant qu'elle avait puni sa fille.

Peur de reproduire le modèle parental. Quasiment toutes les participantes ont nommé l'angoisse de reproduire leur modèle familial. Cette crainte s'exprimait soit par

la volonté de faire les choses différemment de leurs parents, comme le nomme la P3 (« Je dirais que l'influence, c'est de faire l'inverse de ce que j'ai vécu. C'est carrément... si j'ai à définir, c'est je prends ce que j'ai vécu pis je fais l'inverse. Normalement, pour moi, c'est un bon baromètre là... »), soit par la culpabilité d'avoir reproduit le modèle parental malgré sa volonté de faire différemment (P5 : « Tu veux tellement faire mieux que ce que tu as vécu dans ta jeunesse... Puis, c'est comme si j'avais raté mon coup... »).

Peur d'être une influence négative pour l'enfant. La plupart des mères exprimaient la peur d'être une influence négative pour leur enfant, en lui transmettant leurs propres insécurités résultant de la relation avec leurs propres parents. Par exemple, la P7 mentionne : « Cette incertitude-là, je l'ai transmis, je pense que depuis mon ventre à lui, donc, je le sens qu'il est inséure, puis qu'il a peur d'aimer, il a peur de s'attacher, de créer des liens... ». Elles peuvent aussi craindre de leur transmettre leur méfiance par rapport aux hommes, comme la P4 : « J'ai de la difficulté à faire confiance aux hommes. Je veux pas lui transmettre ça, mais peut-être que des fois, je le dégage, pis c'est pas voulu. ». Elles peuvent éprouver de la culpabilité face au fait que leurs blessures affectives non réglées déteignent sur leur enfant, comme l'exprime la P7 : « Il est très inséure. Je ne lui ai jamais apporté une sécurité, parce que je n'ai pas une sécurité moi-même. Je ne lui ai pas inculqué la confiance, parce que je n'ai pas confiance en moi. ». D'autres rapportaient avoir l'impression que tout ce qu'elles font peut affecter à outrance leur enfant, ce qui renforce leur insécurité en tant que mères, comme on peut le

voir dans les propos de la P8 : « C'est ce qui me rend le plus insécure dans mon rôle... j'ai toujours peur d'influencer la, la... de trop influencer émotivement mon enfant. ». La mère pouvait se montrer déçue que son enfant reproduise ses difficultés, comme l'exprime la P6 :

Parce que je... j'ai peur qu'elle fasse n'importe quelle bêtise pour se faire aimer. Parce que pour elle, c'est important de... de... rester proche, d'être aimée, d'aimer les autres... c'est ça. Peut-être qu'il y a des fois certaines similitudes avec moi, quand j'étais petite, un petit peu là-dessus. J'étais prête à faire n'importe quoi pour aimer puis être aimée. N'importe quoi.

À l'extrême, la mère pouvait abandonner ses enfants pour les sauver d'elle-même, comme l'exemple de la P7 : « C'est pour qu'eux autres soient pas en danger avec moi, avec les choses que je faisais, ou le danger que je me mettais avec qu'est-ce que je faisais, pour les protéger, je les ai laissés... (pleure) ».

Peur de la répétition de l'abus. La plupart des mères rapportaient avoir peur que leur enfant subisse des abus sexuels, comme elles : « J'avais peur que quelqu'un abuse ou profite de sa naïveté. », dit la P1.

Peur de devenir abuseur. Trois participantes ont aussi partagé la crainte de reproduire elles-mêmes les abus subis (P4 : « Veut-veut pas, avec qu'est-ce que j'ai vécu, tsé, on a toujours peur d'être... de devenir comme... la personne qui nous a fait ça. ») ou d'être violentes comme leurs parents (P7 : « Des fois, je devais m'enfermer dans la toilette pour pouvoir m'empêcher de réagir violemment avec eux... (pleure) parce que si je sortais de la pièce, j'allais les frapper... »).

Besoin de la mère d'être sauvée par l'enfant.

L'enfant donne du sens à la vie de la mère. Presque toutes les mères ont affirmé que la venue au monde de leur enfant donnait du sens à leur vie. Plusieurs rapportaient que l'arrivée de leur enfant les a sorties d'une période difficile de leur vie, comme la P1 : « Ma fille a été la plus belle chose parce qu'elle m'a évité de sombrer dans la dépression. ». Quelques-unes ont rapporté que leur enfant les a sorties de leur égocentrisme (P4 : « Disons qu'avant je pensais rien qu'à moi... c'est-à-dire que je me foutais de tout le monde... ») ou de leur perfectionnisme :

Mon dieu, j'ai tellement changé... Je suis devenue plus humaine. Moi, j'étais quelqu'un qui était très perfectionniste, puis qu'il fallait toujours que ça soit à l'idéal, toujours réussi à la perfection et tout ça. Ce que j'ai appris avec C., c'est qu'on fait juste qu'est-ce qu'on peut avec un enfant, pas qu'est-ce qu'on veut. Donc, ça m'a humanisée... (P5)

Certaines ont affirmé que d'avoir un enfant leur a permis d'agir différemment de leurs parents : « Fait que j'ai dû apprendre à être patiente, à me calmer, moi, puis, ça a calmé la situation, ça a... J'ai appris à être maman avec D. » (P7). Curieusement, la mère qui a fait cette affirmation est la même qui avait abandonné ses enfants, démontrant une certaine contradiction entre le comportement souhaité par la mère et la réalité. Cette contradiction est importante à noter, puisqu'elle démontre des lacunes de mentalisation.

Une autre mère (P4) a affirmé que son enfant était la compensation pour ses abus : « Ma fille, c'est mon cadeau. C'est le cadeau que la vie m'apporte pour tout ce que j'ai vécu. ». Le besoin de la mère d'idéaliser son enfant dans ce contexte est tout à fait compréhensible : « Tout! J'aime... J'admire tellement sa... son... sa grandeur

d'âme. Je la trouve... exceptionnelle! », s'exclame la P1. En même temps, il n'était pas rare que les mères parlent en termes positifs de leur enfant et qu'elles donnent des exemples qui contredisent leur discours.

Parentification de l'enfant. Il a été relevé chez la majorité des mères une tendance à parentifier leur enfant. Dans l'exemple donné par la P2, c'est l'enfant qui materne la mère : « On va au cimetière voir ma mère, elle est avec moi, mais comme la dernière fois que je suis allée, j'ai pleuré, pis ma fille qui m'a pris pis elle m'a dit, au fait, elle m'a dit : “ Ça va aller, maman! ” ». Chez certaines mères, ce besoin d'être valorisées narcissiquement par leur enfant était tout à fait conscient, comme l'exprime la P6 : « Je me dis, si j'ai toujours dit à mes filles qu'ils sont bonnes, qu'ils sont capables, tout ça, ben, ils vont peut-être le faire avec moi aussi plus tard (rit), quand je vais... maman va se sentir plus découragée... ». Presque toutes les mères semblaient favoriser le développement d'une pseudo-maturité chez l'enfant : « C'est une petite fille qui, on dirait, a une âme qui a déjà vécu avant, elle est comme sage, tsé, elle a une présence spéciale, ma fille. », dit la P1. « Elle est très indépendante. Elle est comme maman. », relate avec fierté la P4. Les mères pouvaient favoriser le développement d'un faux-self⁴ chez l'enfant. Par exemple, la P8 rapporte : « Quand je dis à A. : “ Tu fais ça, je te fais confiance. ”, je le sens comme c'est important pour elle. Et qu'elle veut pas me

⁴ Selon cette notion, l'enfant sacrifie ses propres désirs pour se comporter selon les attentes de ses parents (Winnicott, 1963).

décevoir en fait. Je joue sur ça, pour... pour avoir une bonne conduite à l'extérieur, ou autre. ».

L'abus de l'enfant restaure la parentalité. Deux mères avaient des enfants qui avaient eux-mêmes subi des abus sexuels. Ces mères ont exprimé que l'abus vécu par leur enfant a pu permettre de restaurer leur parentalité. Elles se valorisaient à prendre soin de leur enfant, à la différence de leurs propres parents. Elles pouvaient vivre une symbiose fantasmatique relative à l'idée d'être pareils, même dans l'abus, comme l'exprime la P8 : « Ça, ça a beaucoup renforcé la confiance vice-versa, ça a renforcé même notre lien. Il était moins là avant. C'est comme si j'avais renoué avec mon petit bébé en fait, en elle. ».

Contenant troué. Cette catégorie désigne les défaillances de contenance psychique de la mère à l'égard de son enfant, pouvant s'exprimer de différentes manières.

Manque de sensibilité. Certaines mères, comme la P8, nomment leur difficulté à décoder les besoins et les émotions de leur enfant : « C'est dur pour moi de me mettre à la place de ma fille. ». D'autres peuvent se montrer rigides, ayant de la difficulté à prendre en considération les besoins de leur enfant : « Peut-être qu'il se sent brusqué. Peut-être, oui. Que c'est pas son moment à lui, puis je... je j'y vais quand même dans ce que moi je veux. », avoue la P3.

Détresse de la mère. La détresse de la mère peut l'empêcher d'être présente pour son enfant. Les mères ont toutes décrit des moments de leur vie où il leur a été extrêmement difficile de s'occuper de leur enfant, étant elles-mêmes aux prises avec des difficultés importantes, comme cela est décrit par la P6 : « Ça m'arrive des fois de tellement me donner que j'arrive à un extrême où je suis plus capable, je suis comme... je suis sur le bord des larmes, puis 'garde, couche-les, fais ce que tu veux, fais-leur à manger, je... je... je m'en vais, bye. ». Le marasme de la détresse maternelle peut être un état plutôt temporaire (P4 : « C'est comme si j'avais été dans une voiture à 100 milles à l'heure pis que j'avais rentré dans un mur de briques. C'est comme ça que je me sentais. Je me suis sentie... anéantie. Je me disais: “ Je vais faire comment pour remonter de tout ça? ” ») ou persistant dans la vie de la mère (P6 : « J'avais une grande souffrance à l'intérieur de moi puis je savais pas ce que j'avais. Je savais vraiment pas ce que j'avais. J'avais un vide là, un vide à l'intérieur. »). La mauvaise image de soi et la culpabilité de ces mères d'être défaillantes les grugent constamment : « Mes faiblesses. Les... le manque d'estime de moi. Le manque de confiance en moi. C'est ça... J'aurais aimé être mieux construite...», dit la P6.

L'impuissance de ces mères face à leur enfant peut faire en sorte qu'elles se dégagent de leurs responsabilités, comme la P5 : « Elle avait de la peine. De loin là, je la voyais dans son visage, elle était triste puis tout ça, elle était pas bien dans cette situation là, mais... ça lui appartient. J'ai trouvé ça difficile, mais en même temps, ça lui

appartient. ». À l'extrême, elles peuvent rejeter leur enfant, comme la P7 : « Je l'ai pas allaité parce que n'importe qui pouvait le nourrir... donc, c'était pas la chaleur de maman, le contact de maman qui va le rassurer... J'ai jamais rassuré mon fils (pleure)... ». Trois mères ont rapporté avoir fait une dépression post-partum après la naissance de leur enfant, même si elles l'avaient désiré, suggérant une éventuelle désillusion quant à l'enfant idéal rêvé par la mère. « Moi, j'ai pleuré les sept premiers mois, 6-7 premiers mois sans arrêt quand j'ai eu ma fille, c'était comme trop pour moi. », raconte la P2.

Difficulté à répondre aux besoins de l'enfant. La difficulté maternelle à répondre aux besoins de leur enfant pouvait s'exprimer de différentes façons, par exemple par une lutte contre la dépendance de l'enfant, perçue comme trop lourde à porter pour la mère : « Beh, c'est sûr que ma fille, je pense qu'elle serait mieux quand maman serait toujours à côté d'elle... Je trouve ça difficile, parce que je... il me semble que j'essaie de la rendre autonome... Et là, j'ai pas le sentiment qu'elle est autonome vraiment. », exprime la P5. Le fait d'avoir la responsabilité d'un autre être humain peut angoisser la mère, comme on le voit dans les propos de la P8 : « Qu'on est responsable pour un être... Ça, ça a été très lourd juste après l'accouchement, ça m'a comme frappée. ».

Plusieurs mères ont rapporté le sentiment d'être seule face aux adversités de la vie, et ce, même si elles avaient un conjoint à leur côté. « Il m'a laissée seule avec les deux enfants. J'ai... ah ouf! Je savais plus comment j'allais y arriver, vraiment à ce

moment-là... J'ai trouvé ça archidifficile! À sentir la charge... Je la sentais extrêmement lourde. », exprime la P8, en parlant d'une absence de quelques jours de son conjoint. L'incapacité de la mère à répondre aux besoins de son enfant et la culpabilité qu'elle engendre pouvaient occasionner le rejet de ce dernier :

Mais la culpabilité m'a fait m'éloigner... Je me sentais tellement coupable, mais... le résultat de ça... on dirait que j'avais peur de l'aimer, si je le perdais... si on me l'enlevait... J'ai repoussé mon fils sûrement inconsciemment... de peur de le perdre... (pleure) Je voulais pas l'aimer ... en fait, j'ai comme vraiment peur d'aimer, de peur d'être rejetée, d'avoir mal, de... parce que les personnes que j'aime, c'est celles qui me font le plus souffrir. (P7)

La mère pouvait également manifester de la difficulté à tolérer les émotions négatives de son enfant, ce qui menait au rejet de celui-ci : « Je suis fâchée contre elle quand qu'elle se fâche. » (P2).

Amplification, réactions ou interprétations inadéquates. Les mères pouvaient manifester des réactions inadéquates face aux émotions de leur enfant ou les interpréter de façon inappropriée, faisant preuve d'un accordage affectif inadéquat. Parfois, elles les amplifiaient au lieu de les apaiser, comme le démontrent les propos de la P2 : « Ça la fâche encore plus. ». Elles pouvaient manifester des réactions inadéquates, comme celles décrites par la P1 : « Elle est tellement pas souvent en colère que quand qu'elle est en colère, elle est drôle. ». On peut davantage comprendre ces réactions inadéquates quand on réalise que les mères attribuaient de mauvaises intentions à leur enfant : « Donc, c'est sûr que j'ai peur que D., ce soit pas... D., c'est toutes les peurs que je peux avoir de quelqu'un... (pleure) Mais, c'est mon fils... », dit la P7. La mère pouvait tout

simplement se sentir dépassée, avoir peur de son enfant ou le haïr : « Il y a des moments où est-ce que je sais que je le haïssais... » (P7). Toutes ces émotions, étant intolérables pour la mère, lui permettaient de justifier le rejet de son enfant :

Puis quand qu'il est né, il lui ressemblait tellement physiquement, que ça s'est vraiment créé un lien entre eux autres. Son père, il voulait tout le temps s'en occuper, puis c'est lui qui lui donnait le biberon, parce que je l'ai pas allaité et tout, ça l'a déchiré... Je sens qu'il m'haïssait... (pleure) puis qu'il me faisait payer pour ça... toute sa colère, elle s'est passée contre moi. (P7)

Cette même mère rapporte que sa séparation de son fils a apaisé ce dernier : « Ça a été positif pour lui. Il a commencé à évoluer. Il s'est amélioré. » (P7). Cet exemple étant assez extrême, a été décrit, même s'il était unique dans l'échantillon étudié. Par contre, plusieurs mères décrivaient des enfants qui agissaient leur colère de façon peu modulée, résultat possible de la difficulté maternelle à contenir psychiquement son enfant et à l'aider à s'autoréguler : « Elle me donnait des coups. » (P5), « Quand elle est fâchée... elle peut lancer plein de choses. » (P4).

Insécurité relationnelle. On peut constater une insécurité relationnelle tant du côté de la mère que de celui de l'enfant. Presque toutes les mères rapportaient que leur enfant vivait de l'angoisse à l'idée d'être abandonné : « Je pense qu'elle avait peur qu'on retourne pas la chercher. », relate la P4. D'autres rapportent l'incapacité de leur enfant à être seul : « Il est pas capable d'être tout seul dans une pièce. Il a beaucoup de peurs. Avant, il était même pas capable d'aller à la toilette tout seul. », exprime la P7. L'enfant peut aussi avoir une difficulté accrue à se relier aux autres, comme on le voit dans les propos de la P7 :

Avant, on pensait que D. était autiste, parce que... avant, il était comme dans une petite bulle... il était pas... s'il y avait personne ou s'il y avait du monde autour de lui, lui, il était comme dans son petit monde.

D'autres rapportaient que leur enfant vivait de l'angoisse à l'idée de grandir ou de se séparer d'elle : « Elle dit : “ Moi, je veux pas vieillir, je veux pas changer, maman! Je veux rester toute petite avec toi! ” (rit). Elle veut rester avec sa maman. », exprime la P5. La mère pouvait se valoriser du fait que son enfant avait besoin d'elle (P7 : « Je me sens importante! Parce que sinon, il est très indépendant. »), avec, en contrepartie, la lourdeur que cela pouvait lui faire ressentir (P8 : « Des fois, ça devient un peu étouffant, parce que c'est très centré sur moi, elle s'est beaucoup raccrochée à moi après tout ça. »). En même temps, la mère pouvait vivre de la culpabilité lorsqu'elle s'éloignait de son enfant : « Ça m'est arrivé de me sentir extrêmement coupable. De le laisser. » (P3).

Manque de repères internes de la mère. Plusieurs mères ont exprimé un manque de repères internes quant à la façon d'élever leur enfant, comme on peut le constater dans les propos de la P3 : « Je l'allait, je sais pas la quantité de lait qu'il boit, puis ça, ça me... ça m'a beaucoup stressée, de savoir est-ce qu'il boit assez, est-ce qu'il a ce qu'il faut. ». Cette insécurité fait en sorte qu'elles s'appuient davantage sur des informations ou conseils extérieurs au lieu d'être guidées par les réactions de leur enfant et leur intuition. D'autres appliquaient des mesures disciplinaires afin de contrer leur propre violence ou impuissance, comme la P4 : « Mais t'aimerais-tu mieux que je te tape, E.? ». La difficulté à faire respecter leurs limites pouvait mener à des passages à l'acte considérables, comme relate la P6 :

C'est toujours quand j'ai été trop tolérante. Je me répète, je me répète, je me répète, je me répète, je me répète, puis à un moment donné, c'est comme... Ça m'envoie le message que coudonc, on me prend pas au sérieux, on abuse de moi! Puis à un moment donné, je deviens comme... Attends une minute là! (rit) Êtes-vous en train de rire de moi?! De profiter de moi, tsé, inconsciemment, tsé, c'est le message que ça m'envoie, puis à un moment donné là, je deviens en colère.

Cette même mère racontait comment elle avait tendance à exprimer son amour de façon matérielle pour compenser un sentiment de culpabilité :

Quand même bien que les voisines me disent : « Pourquoi qu'ils ont droit à un jouet, pourquoi qu'ils ont plein de *pet shop*? » Je leur dis pas, mais parce que moi, si je suis morte la semaine prochaine là, n'importe quoi, si je suis morte la semaine prochaine, ils vont avoir un bon souvenir... « Hei, je me souviens, c'était fun! On allait acheter des petits *pet shop* avec maman au magasin! » Ben! (rit) Parce que la vie est courte, tsé, je me dis... Je suis pas éternelle, je... mais je veux au moins qu'ils aient des souvenirs... Puis pour comme camoufler les petites erreurs qui sont arrivées dans notre foyer depuis le début, parce que quand-même 9 ans, tsé! Depuis le début, j'essaye de faire le plus possible pour mettre de l'amour par-dessus...

Besoin de se rassurer par rapport à ses capacités maternelles. L'immense insécurité vécue par les mères dans leur rôle maternel fait en sorte qu'elles ont besoin de se faire rassurer quant à leurs capacités parentales, comme on le voit dans les propos de la P1 :

J'ai eu l'impression de la perdre, parce qu'en fait, quand le père m'a enlevé la garde, pis que là, la DPJ était dans le dossier comme si j'étais une personne coupable de ce que mon ex-conjoint avait potentiellement fait, c'est comme si on me l'enlevait, pis qu'on me disait : " T'es pas bonne, pis t'es pas responsable! ", pis dans le fond, c'est le contraire.

Les mères pouvaient minimiser l'impact qu'elles avaient sur leur enfant, en dehors de ce qu'elles voulaient lui transmettre consciemment : « Elle, elle savait pas que j'étais à l'hôpital là. Je suis allée la reconduire à l'école, elle a rien vu de ça. Elle a rien

vu de ça. », exprime la P1 en parlant de l'impact de sa tentative de suicide sur son enfant.

Égocentrisme, immaturité. Les mères pouvaient faire preuve d'égocentrisme (P5 : « J'aime pas quand moi, je me sens pas bien, que quelqu'un d'autre se préoccupe pas de moi. ») et d'immaturité (P6 : « Je me sentais petite quand elles sont nées, je me sentais... je me sentais encore un enfant, eum... J'étais comme pas prête à avoir des enfants. J'étais prête puis pas prête. »). Elles démontraient un besoin intense d'être aimées à tout prix :

Quand que je le vois: “ Tata! ” envers mon père... des fois, il arrive, puis: “ Tata! ”, tsé, il appelle tata mon père, il lui fait une accolade et tout, j'ai cru devenir folle... tellement il y avait des sentiments qui m'ont (pleure)... Mon fils, il faisait pas ça pour moi... (P7)

Angoisses de mort. Quelques mères ont fait part d'angoisses de mort, soit à l'égard de leur enfant (p. ex., une mère qui avait une maladie grave auto-immune avait peur que sa fille en ait héritée), soit à leur propre égard (P6 : « Qu'est-ce qu'ils vont faire, mes filles, si je meurs demain, c'est souvent dans mon esprit, j'espère que j'en ai fait assez. »).

Processus de pensée et mécanismes de défense. Plusieurs phénomènes concernant les processus de pensée et les mécanismes de défense ont été relevés. Leur liste complète est présentée en Appendice A, dans le Tableau 3. Ils apportent un

éclairage supplémentaire en ce qui a trait à la FRP des participantes à l'étude. Plusieurs mères démontrent des lacunes importantes sur le plan de cette capacité.

Forme du discours. En ce qui concerne la forme du discours, plusieurs incohérences ou contradictions ont été relevées. Par exemple, lorsque l'intervieweuse demande : « Vous sentez-vous vraiment en colère en tant que parent? », la P2 répond : « ... Contre elle? Non. ». L'intervieweuse questionne : « Et est-ce que cela vous arrive de sentir de la colère contre elle? ». La P2 dit : « Ehm, ben, je suis fâchée contre elle quand qu'elle se fâche. C'est vrai. ». Un autre phénomène concerne les ruptures du discours. Les propos de la P3, au moment où elle parle de sa peur de répéter la violence subie auprès de sa mère dans sa propre relation à son enfant, illustrent bien ce phénomène : « Actions que tu peux faire... mais c'est ça, je me rends compte que le... ce pattern-là de violence était... il faisait vite monter, tsé, il fallait que je travaille là-dessus... pour pas... Eummmm, bon. ». Ces ruptures arrivaient à des moments affectivement chargés, pouvant indiquer la présence d'un noyau non mentalisé (une *crypte* selon l'appellation d'Abraham et Torok, 1978/2009).

Pertinence du discours. Les participantes pouvaient aussi oublier la question qu'on leur avait posée. Certaines mères ont eu de la difficulté à répondre à des questions, reflétant ainsi souvent un champ faiblement mentalisé. Un exemple très éloquent illustre très bien cette difficulté. Il s'agit de la réponse de la P2 à la question sur la façon dont elle influence le développement de sa fille:

Intervieweuse : De quelle façon pensez-vous que la relation qu'elle a avec vous influence son développement ou sa personnalité?

P2 : Beaucoup.

Intervieweuse : Mais comment?

P2 : Comment? Oh boy! ... Comment je suis au fond avec elle qui l'influence comment elle est, comment elle devient dans le fond? Bah, je suis en plein travail là-dessus, fait que...c'est dur... (rit). Ahm... bah je pense que tout l'affecte là... Je pense qu'un enfant de 6 ans n'importe quoi que tu fais va... peut changer bien des choses-là... Moi, je suis quand-même sévère...Et puis moi, je respectais les adultes, je respecte encore tout le monde, je m'éloigne... C'est quoi donc...?

Intervieweuse : De quelle façon pensez-vous que la relation qu'elle a avec vous influence son développement ou sa personnalité?

P2 : (silence). Beh, je suis pas sûre de ce qu'il faut que je réponde... comment que je suis... Si je donne un exemple, en fait...

Intervieweuse : Je ne sais pas... au fait, la façon dont vous percevez que ça puisse avoir un impact sur elle.

P2 : Bah tout a un impact là! Faut que j'essaye...si je dis quelque chose, je fais attention à ce que je dis parce que des fois... je me vois pas aller... Pis je pense que... c'est ça. Faut faire attention à ce qu'on dit.

D'autres mères ne pouvaient pas donner d'exemple pour illustrer leurs propos.

Parfois, l'exemple donné contredisait les propos de la participante. D'autres fois, la réponse donnée par la mère avait peu de lien avec la question posée, dérogeant ainsi à la règle de relation du discours (Grice, 1975). Par exemple, lorsqu'on lui demande ce qu'elle changerait dans sa façon d'être parent, la P3 parle de son choix de conjoint et de maison dans sa réponse.

Équivalence entre les états mentaux et la réalité. L'équivalence entre les états mentaux et la réalité est une des formes primitives de mentalisation. Elle peut se manifester par l'équivalence entre le désir et la réalité (P4 : « Je veux pas être comme ma mère, pis, je serai pas comme ma mère. »; P3 : « Je ne lui ressemblerai jamais en

tant que parent. Ça, c'est sûr. »). En effet, la plupart des participantes ne faisaient pas de différence entre les questions « En quoi ressemblez-vous à vos parents? » et « En quoi vous voudriez leur ressembler? » et répondaient de la même manière. Certaines confondaient émotion et agir (P4 : « Mais de la colère pas... de là à frapper, comme moi, j'ai eu des volées là... »). On peut comprendre que si l'éprouvé de l'émotion et son agir sont équivalents pour la personne, il peut être très dangereux de ressentir les affects, surtout la colère, comme on le voit dans l'exemple donné par la P4 : « Il faut pas que je lui montre que ça me fâche qu'elle fasse ça!!! Fait que je ris... ». Plusieurs mères niaient ressentir de la colère en tant que parent. Le manque de mentalisation pouvait s'exprimer par le désir de la participante de changer son environnement au lieu de se changer soi-même. Par exemple, lorsqu'on la questionne en quoi elle aimerait être différente de son père, la P4 répond ce en quoi elle aimerait qu'il soit différent.

Mécanismes de défense archaïques et autres stratégies défensives. Plusieurs mécanismes de défense archaïques ont été relevés. Plusieurs participantes décrivaient des manœuvres d'isolation des affects quand ceux-ci devenaient intolérables et qu'il n'y avait pas d'autre moyen de les réguler (P8 : « Quand ça va pas, une situation difficile... je baisse la tête et je fonce. C'est ça la façon que j'ai appris d'être (rit)... au détriment d'écouter mon corps, au détriment d'écouter mes émotions, au détriment de, de, de... Je me surpasse, en fait. »). On peut aussi observer comment la colère contre l'autre est retournée contre soi-même et devient de l'autodestruction. Les propos de la P7 illustrent bien ce mécanisme de défense :

Je... je sais pas... je refoulais... (pleure). J'apprends depuis toujours à refouler mes sentiments, on peut pas... pour ne pas mettre en colère les hommes de ma vie, genre mon père ou mon mari, j'ai appris à moi, me calmer, à moi, ne pas exploser de colère, et j'ai appliqué la même chose sur eux. Ah, je me mordais, ça m'est arrivé de me frapper moi-même pour ne pas... de m'enfermer dans la toilette pour ne pas le faire contre eux autres...

Les participantes pouvaient également éviter de penser à ce qui est troublant (P6 : « Moi, j'ai encore cette tendance-là, terrible, de rien dire, puis penser que tout va bien, puis à un moment donné, j'éclate! »). Poussé à l'extrême, ce mécanisme devient du déni, notamment de sa colère contre son enfant. Par exemple, lorsque l'intervieweuse demande : « Est-ce que vous vous sentez en colère contre votre enfant? », la P1 répond : « Non. Jamais. ». L'intervieweuse insiste : « Parfois? ». La P1 affirme : « Non, jamais. Jamais. ». La culpabilité peut être niée également (P2 : « Je me sens-tu coupable? ... Non. Je pense pas. Coupable de quoi?... »). Les mères peuvent aussi nier leurs propres besoins : « Moi, j'ai jamais besoin de personne, je sais pas si vous comprenez, je suis... c'est moi qui est là pour les autres, fait que... sentir le besoin... », explique la P2.

Le clivage de la perception des autres était assez évident, surtout en ce qui a trait aux imagos parentales. Plusieurs participantes présentaient des images parentales très polarisées et très peu nuancées : « Ma mère, elle m'aimait pas. Elle m'a toujours dit qu'elle a tout fait pour me perdre. Mon père, il me l'a toujours dit que lui, même si ma mère me voulait pas, lui, il me voulait. Je sais qu'il m'aime. », comme on le voit dans les propos de la P4. Lorsqu'un individu perçoit les autres personnes de façon aussi peu nuancée, il peut avoir tendance à se percevoir de la même manière (bon ou mauvais à

l'extrême), comme l'exprime la P6 : « Parce que même moi, je me souviens juste des moments où ce que... mettons, sur 30 jours, je vais avoir 29 bonnes journées, mais je vais me souvenir juste la celle que j'ai raté mon coup, là. ». Les participantes essayaient de moduler ces perceptions extrêmes par des rationalisations, un mécanisme de défense un peu plus évolué selon la classification de Kernberg (2004), comme l'exprime la P3 :

Eugh... ben...ammm...ça me force à... à me contrôler dans mes peurs, pis, tsé, quand t'as une grosse blessure d'abandon comme j'ai eue là, quand tu donnes de l'amour à quelqu'un, quand t'ouvres les valves, c'est très fort. C'est... c'est... pas une petite rivière douce. C'est un très gros océan qui part, donc, ça m'oblige à me recadrer. Tsé, à me ressaisir, pis à remettre... à relativiser des choses, tsé.

Souvent, le défaut de mentalisation et le déficit de régulation des affects mènent à des passages à l'acte. Par exemple, la P6 dit : « Je suis tellement pas capable de régler le problème là, devant les enfants de façon sereine que je m'en vais, je m'en vais. Carrément. ». Parfois, les mères avaient de la difficulté à se détacher de leurs expériences affectives non réglées avec leurs parents. Ceci est assez évident dans l'exemple de la P4, qui, lorsque questionnée à savoir si elle ressent de la colère en tant que parent, parle de la colère qu'elle ressent à l'égard de sa propre mère : « Je... je me sens pas vraiment en colère en tant que parent. Bah, la colère que je ressens, que je peux dire, c'est que je peux pas comprendre qu'une mère... laisse un homme abuser de ses enfants. ».

Discussion

Le premier objectif de la présente étude visait à décrire les représentations mentales concernant leur enfant et la relation qu'elles entretiennent avec celui-ci de

mères ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance. Quatre grandes catégories émergent du contenu du discours des mères lorsqu'elles sont invitées à réfléchir au sujet de leur enfant et de leur relation avec celui-ci : l'indifférenciation mère-enfant, la transmission intergénérationnelle du trauma, le besoin de la mère d'être sauvée par l'enfant et le contenant troué.

La catégorie *indifférenciation mère-enfant* regroupe des manifestations qui décrivent la difficulté de la mère à tolérer et à accepter l'altérité de son enfant, favorisant la symbiose avec lui. L'indifférenciation entre soi et l'autre est considérée en psychanalyse comme un signe de fonctionnement psychique plus archaïque. Penser que les autres sont semblables à nous et refuser de voir ou d'accepter les manifestations de leur altérité démontre des défaillances dans la FR de la personne (Fonagy & Target, 1997). Ainsi, elle applique sa compréhension du monde aux autres et son interprétation de leur comportement peut être biaisée. Cette difficulté peut être encore plus prononcée lorsqu'il s'agit de son propre enfant. Dans la relation mère-enfant, la symbiose peut être à son comble.

Souvent, ces mères ont elles-mêmes des représentations clivées de leurs parents en termes de *bon* ou *mauvais* et démontrent une tendance à s'identifier au *bon* parent. Il peut être inacceptable pour ces mères de constater que leur enfant diffère d'elles, et donc, qu'il ressemble peut-être au *mauvais* parent. Ainsi, dans le contexte d'une histoire relationnelle où l'individualité de la mère lorsqu'elle était petite n'a pas été tolérée -

l'abus sexuel intrafamilial se manifestant par l'effacement de la volonté de l'autre (Razon, 2013), il peut lui être très difficile de tolérer l'altérité de son propre enfant. Le fait que l'enfant soit différent peut amener la mère à le voir comme incompréhensible, ou même menaçant puisqu'elle-même n'a pas vécu l'expérience de composer avec l'altérité de l'autre. Ainsi, la mère peut vivre un sentiment d'impuissance ou d'incompétence face à la différence de son enfant. Elle peut aussi être angoissée à l'idée de la séparation qui accompagne la notion de diversité, cela pouvant lui être intolérable. Razon (2013) suggère la présence d'un lien entre l'inceste et l'impossibilité d'accéder à l'individuation, à la différence des générations et à la place que chacun occupe dans la filiation. Cette difficulté a été constatée dans la présente recherche où elle s'est manifestée dans la confusion entre la mère et l'enfant relevée dans plusieurs verbatim.

La deuxième catégorie, la *transmission intergénérationnelle du trauma*, telle que définie dans la présente recherche, concerne la transmission inconsciente de contenus psychiques, habituellement traumatiques, qui ne sont pas élaborés et intégrés, d'une génération à la suivante. Il a été prouvé que ce qui n'est pas mentalisé et élaboré risque particulièrement de se transmettre de façon inconsciente à la prochaine génération (Berthelot et al., 2013; Berthelot, Ensink, & Normandin, 2014; Fonagy et al., 1996). Des similitudes entre les histoires familiales des mères et les relations qu'elles entretiennent avec leur enfant ont été constatées. Certaines caractéristiques des familles incestueuses relatées dans la documentation clinique et scientifique (p. ex., Collective Par et Pour Elle, 1989; Razon, 2013) ont été retrouvées dans les descriptions que les participantes

font de leur famille d'origine. Elles dépeignent des imagos parentales polarisées, avec un parent absent (affectivement plus que physiquement) et un autre parent fusionnel avec l'enfant, parfois complice dans la transgression des règles. Ces descriptions vont dans le même sens que les résultats de l'étude de Cavanaugh et al. (2015) qui fait état de la dysfonction familiale dans les familles incestueuses. En ce sens, Cole et Woolger (1989) soulignent que la froideur affective de la mère envers sa fille peut contribuer à la dynamique de l'inceste puisqu'elle potentialise le besoin d'affection de la fille qu'elle dirige alors vers son père. Ainsi, dans la présente étude, le parent fusionnel se trouvait souvent être celui avec lequel la mère avait vécu l'inceste, alors que l'autre parent (la mère) était perçu comme complètement rejetant. La mauvaise relation avec la mère décrite dans la présente étude semble donc caractéristique des familles incestueuses portraiturees dans la documentation clinique et scientifique (Leifer et al., 2004; Razon, 2013; Saltzberg, 2000).

Toutes les mères interviewées ont fait part de leur peur de reproduire le modèle parental. Certaines semblaient convaincues qu'elles ne répéteraient jamais les erreurs de leurs parents, ayant décidé de faire l'opposé de ce qu'elles avaient vécu. Cette certitude était maintenue au coût d'un recours à des mécanismes de défense archaïques, comme le déni et le clivage. Tel que décrit par Kernberg (2004), ces mécanismes déforment la réalité et empêchent les mères de percevoir et d'interpréter correctement les besoins de leur enfant afin d'y répondre de façon adéquate. D'autres mères étaient moins convaincues d'arriver à ne pas répéter le modèle parental, réalisant que malgré leur

volonté de faire le contraire, elles reproduisaient quand même certains aspects négatifs de la relation avec leurs parents. Cette constatation les plongeait dans des vécus pénibles, car elles ne voyaient pas comment elles pouvaient changer le cours de l'histoire et se sentaient dépassées et impuissantes.

Les observations de la présente recherche sont très similaires à celles décrites dans l'étude de Voth et Tutty (1999). Les deux sont des études qualitatives, la première – réalisée à partir de la perspective des enfants de femmes victimes d'inceste, devenues adultes et mères elles-mêmes (Voth & Tutty, 1999), et l'autre (la présente étude), partant de l'expérience des femmes ayant subi elles-mêmes des abus sexuels intrafamiliaux à l'enfance et devenues mères à leur tour. Les tailles des deux échantillons sont très similaires (6 et 8 participantes respectivement) ainsi que leurs trouvailles. Les deux décrivent la difficulté de la mère à être accordée aux besoins de son enfant, étant elle-même en besoin affectif et préoccupée par ses propres traumatismes non-résolus. Les deux insistent sur la transmission intergénérationnelle qui s'effectue malgré la bonne volonté des mères de ne pas reproduire le modèle parental subi et suggèrent l'importance de l'élaboration psychique du trauma afin de rompre le cycle de la transmission intergénérationnelle.

Ces résultats font également écho aux écrits de Berthelot et al. (2013, 2014) concernant la mentalisation efficiente ou déficiente du trauma. Selon ces auteurs, la capacité de mentalisation préservée est un facteur de protection important dans un

contexte de maltraitance. Ils soulignent que le fait de se considérer à l'extrême opposé de leurs parents reflète les représentations clivées des parents victimes de maltraitance en bas âge qui, malgré leur désir profond d'agir différemment, reproduisent leur modèle parental.

Plusieurs mères de la présente recherche craignaient que leur enfant subisse des abus comme elles, confirmant ce qui a déjà été constaté dans plusieurs écrits (Cavanaugh et al., 2015 ; DiLillo & Damashek, 2003 ; Saltzberg, 2000). Certaines vivaient avec la peur de devenir elles-mêmes abuseurs ou d'agir avec violence. La présence de ces angoisses permet de faire l'hypothèse que les mères se sentaient comme de mauvais objets, insuffisantes et porteuses de nombreuses défaillances. La majorité des mères ont exprimé la crainte que leurs difficultés personnelles affectent gravement leur enfant. Ces résultats s'inscrivent dans la lignée des résultats de la recherche de Saltzberg (2000). En effet, plusieurs décrivaient des moments de détresse intense où elles n'étaient pas capables de s'occuper de leur enfant. Tel que décrit dans les résultats de l'étude de Ensink et al. (2014), certaines mères de la présente recherche ont aussi exprimé la déception que leur enfant reproduise leurs difficultés, ce qui leur semblait être une preuve de leur échec à changer le cours des événements. Les écrits cliniques font effectivement état de la difficulté des mères ayant vécu des carences affectives dans l'enfance à vouloir ou à pouvoir faire certains renoncements que la maternité implique (Butler, 1978; DiLillo & Damashek, 2003; Voth & Tutty, 1999).

Main et Goldwyn (1984) ont trouvé que les parents abusifs avaient de la difficulté à contrôler leur agressivité, une tendance à s'auto-isoler et une réponse colérique et aversive face à la détresse d'autrui. Ces auteurs ont constaté que les mères qui s'étaient senties rejetées par leur propre mère avaient tendance à rejeter leurs enfants à leur tour. Ils soulignent que lorsque ces mères arrivent à intégrer et à accepter ces expériences pénibles de leur passé, elles cessent la transmission intergénérationnelle du trauma. Ces mêmes auteurs périphrasent Fraiberg et al. (1975), disant qu'on est condamné à répéter ce dont on ne se souvient pas.

Cette catégorie souligne le risque de transmettre à la prochaine génération les contenus psychiques non élaborés qui restent hors de la conscience de la participante, d'où l'intérêt d'avoir exploré ce phénomène de façon qualitative, permettant ainsi l'accès à ces processus inconscients.

La catégorie *besoin de la mère d'être sauvée par son enfant* décrit les manifestations du rôle de sauveur que la mère confère plus ou moins consciemment à son enfant. Les carences affectives et le vide que la plupart des mères décrivent en parlant de leur histoire relationnelle les amènent à vouloir combler ce vide affectif dans leur relation avec leur enfant. Cette fonction se réalise au prix d'un inversement de rôles – l'enfant commence à materner affectivement la mère, en prend soin et ménage sa fragilité.

Plusieurs mères de la présente étude ont exprimé que leur enfant les avait sorties d'une dépression ou période difficile, ou avait donné du sens à leur vie. Dans leur étude, Zeglin et al. (2015) ont trouvé que le fait de devenir mère atténuait significativement les risques de dépression chez les femmes abusées sexuellement. Cela se fait cependant au prix de l'altérité de l'enfant, contraint à devoir assurer le bien-être de la mère. Dans la présente étude, ceci s'est exprimé dans les affirmations de certaines mères quant au fait que leur enfant ne voulait pas grandir ou avait peur de se séparer d'elles. L'insécurité de l'enfant peut être conceptualisée comme étant le reflet de l'insécurité maternelle. À l'extrême, la séparation entre l'enfant et la mère pouvait provoquer une angoisse de mort chez certaines mères – angoisse de leur mort ou de celle de leur enfant.

La catégorie *contenant troué* désigne tous les manquements dans le rôle de contenance psychique de la mère. Dans cette catégorie, on retrouve des manifestations pouvant être à l'origine de cette difficulté de contenance, par exemple le marasme de la détresse maternelle. Dans cette sous-catégorie, nous avons rassemblé des vécus agonistiques rapportés par la plupart des mères à certains moments de leur vie. Ces moments dépassent amplement des vécus de déprime ou des difficultés ordinaires que chacun peut vivre par moments. Les mères participant à l'étude décrivent des expériences affectives de chute sans fin où elles ne savent plus si elles seront capables de se relever et de continuer. Ces moments vécus par les mères et leur ressenti de dépression sans fond se reflètent sur leur capacité à prendre soin et à répondre aux besoins de leur enfant. Green (1976/1990) décrit cet état de vide fondamental, de

désespoir sans fond qui habite le sujet. On peut relier ces moments à des expériences traumatiques non élaborées psychiquement qui font intrusion dans la vie quotidienne et qui interfèrent momentanément dans le contact de la mère avec la réalité, et donc dans le contact avec son propre enfant (Lyons-Ruth et al., 2003). Saltzberg (2000) relate comment une mère abusée peut vivre les demandes de son enfant comme abusives et y réagir par la colère. Des exemples de cet ordre peuvent être retrouvés dans le discours des mères de la présente étude, comme la participante qui rapportait avoir l'impression que son enfant abusait d'elle lorsqu'elle lui faisait des demandes. La mère peut aussi manquer d'empathie pour son enfant, pensant que sa détresse n'est rien comparativement aux traumatismes qu'elle a vécus. Elle peut également manquer de sensibilité au vécu de son enfant. Elles peuvent ainsi faire preuve d'un accordage affectif inadéquat (Stern, 1989).

L'insécurité relationnelle de la mère ne lui permet pas de maintenir des limites adéquates afin d'aider son enfant à grandir. Son besoin d'être aimée à tout prix l'empêche d'être ferme avec son enfant. La mère accumule, finit par craquer et devient enragée. Certaines mères décrivent avoir l'impression d'être abusées de nouveau, de ne pas être prises au sérieux. Ceci occasionne des épisodes de colère intense, et parfois un retrait de la fonction maternelle, comme décrit par Saltzberg (2000). Cette insécurité pousse les mères à constamment avoir besoin de se rassurer par rapport à leurs capacités maternelles. Elle les empêche de se remettre en question afin de pouvoir mieux s'accorder à leur enfant.

Les besoins affectifs des mères les rendent avides de reconnaissance et d'amour, ce qui les amène à garder leur enfant en otage pour satisfaire leurs besoins. Ainsi, les enfants s'ajustent aux besoins de leur mère au lieu des leurs et peuvent développer un faux-self. Green (1976/1990, p. 137) décrit le faux-self comme : « l'adaptation complaisante de l'enfant à l'image que sa mère s'est faite de lui et à laquelle il est contraint de ressembler ». On peut comprendre comment la dépendance de leur enfant et les manifestations de leurs besoins peuvent être lourdes à porter pour les mères, étant elles-mêmes en besoin intense. Ainsi, elles peuvent favoriser une pseudo-maturité chez leur enfant, qui grandit dans une double injonction : poussé à être plus autonome, mais devant quand même prendre soin de sa mère dans un lien symbiotique, non différencié.

Afin d'enrichir la compréhension de la perception des mères, une analyse de la forme du discours a été effectuée, correspondant au deuxième objectif de la présente recherche. Cette analyse permet d'avoir accès à des phénomènes inconscients et aux processus de pensée impliqués dans le traitement de l'information. Plusieurs incohérences et contradictions ont été relevées dans le discours des participantes de la présente étude. Si uniquement le discours manifeste avait été pris en considération, les *taches aveugles* associées à ces incohérences et contradictions n'auraient pu être relevées. Elles représentent un danger de passage à l'acte ou de transmission intergénérationnelle du trauma, justement en raison de leur manque de *métabolisation* et d'intégration (Berthelot et al., 2013; Ensink et al., 2014).

Les phénomènes de rupture du discours étaient particulièrement présents lorsqu'on abordait des thèmes concernant la transmission intergénérationnelle ou la façon dont les mères vivaient avec la colère, la culpabilité ou les demandes de leur enfant. À ces moments, les mères pouvaient oublier la question, donner une réponse hors sujet ou avoir de la difficulté à donner des exemples. Toutes ces particularités du discours désignent un champ non mentalisé qui crée des taches aveugles et risque d'affecter le comportement des participantes et ainsi se transmettre à la génération suivante (Ensink et al., 2014, Stovall-McClough & Cloitre, 2006).

Plusieurs mécanismes de défense primitifs ont été constatés. La majorité des mères décrivaient des relations extrêmement polarisées et catégorisaient les objets et elles-mêmes en tant que *bons* ou *mauvais*. Green (1976/1990) décrit le mécanisme du clivage des objets : au lieu de sentiments ambivalents, à la fois positifs et négatifs, pour chacun des parents, il y a clivage entre le mauvais et le bon - un parent est perçu comme totalement maléfique et l'autre totalement bénéfique. Lorsque les participantes se situent dans le pôle de l'idéalisation, elles ont besoin de maintenir cette image au prix du déni de ce qui ne va pas bien. Ceci peut s'appliquer à leur propre comportement ou à leur perception des autres. Dans ce processus, le pôle opposé doit être exclu, rejeté, désavoué. Quelque chose reste impensable, exclue de la conscience. Ce contenu psychique est souvent projeté sur l'autre, perçu alors comme mauvais et persécuteur. Plusieurs mères déclarent de façon certaine qu'elles ne ressemblent pas à leur mère, en

pensant que la volonté de faire le contraire de ces dernières est suffisante. Ceci démontre un manque d'intégration du trauma qu'elles ne veulent justement pas reproduire. Cependant, la façon d'éviter la reproduction du trauma passe par son élaboration psychique et par son intégration (Berthelot et al., 2013, 2014; Ensink et al., 2014, 2015, 2016), non pas par son exclusion. Ceci mène à une vision plus nuancée où les bons et les mauvais aspects de soi et d'autrui peuvent être considérés en même temps. Dans le rôle parental, l'individu doit être en mesure de reconnaître les aspects de soi qu'il a hérités de ses parents et de son histoire relationnelle avec eux, sans avoir besoin de nier l'impact de ces événements sur soi. Il a été prouvé que les expériences écartées de la conscience affectent tout de même le fonctionnement de l'individu (Berthelot et al., 2012, 2013). Il est révélateur qu'un tiers des victimes de maltraitance durant l'enfance adoptent, malgré leur bonne volonté, les mêmes comportements avec leurs propres enfants (Berthelot et al., 2014).

La question se pose concernant les voies de cette transmission inconsciente du trauma malgré la volonté de faire les choses différemment. Leifer et al. (2004), dans une recherche visant à déterminer ce qui distingue les mères abusées sexuellement dont les enfants n'ont pas été abusés de celles dont les enfants avaient été abusés, découvrent que le facteur déterminant était la relation d'attachement qu'elles avaient avec leur propre mère. Même si ces mères décrivaient souvent avoir eu une mauvaise relation avec leur propre mère, la capacité de reconnaître ces lacunes semblait être une garantie pour la non-transmission de l'abus à la génération suivante. D'ailleurs, la fluidité dans le

discours et la cohérence entre le récit et les souvenirs donnés en exemples, ainsi que la capacité de nommer les difficultés vécues dans la relation plutôt que de les nier, sont des éléments considérés dans la classification de l'attachement adulte (Fonagy et al., 1996). L'attachement sécurisé implique, entre autres, la capacité de réguler, d'intégrer, de se rappeler et de réfléchir aux aspects, tant positifs que négatifs, de nos relations significatives. L'insécurité, en revanche, implique des distorsions, exclusions ou dysfonctions de certains affects intolérables.

Les recherches ont prouvé que ce n'est pas l'effet du trauma en soi qui favorise sa transmission à la génération suivante, mais le fait qu'il ne soit pas élaboré (Fonagy et al., 1996 ; Slade et al., 2005). Cette élaboration psychique se fait grâce à la FR. C'est la FR qui nous permet de donner un sens à nos expériences, surtout à celles qui ont lieu dans un contexte relationnel, et de les assimiler dans une histoire de vie cohérente où sont intégrés les bons et les mauvais aspects du vécu (Berthelot et al., 2013, 2014). Fonagy & Target (1997) font un lien entre l'attachement sécurisé et la FR en disant : « Un enfant sécurisé devient un enfant mentalisant » (p. 686).

Forces et limites de l'étude

La présente étude fait un pas de plus dans la compréhension de l'effet des abus sexuels vécus pendant l'enfance sur les représentations qu'ont les mères de leur enfant et de leur relation avec celui-ci. Elle complète, approfondit et enrichit de façon qualitative les recherches majoritairement quantitatives qui existent sur le sujet. Ces recherches,

même si elles sont menées auprès de gros échantillons et utilisent des procédures statistiques rigoureuses, opérationnalisent la maternité de façon souvent limitée, en examinant quelques aspects du concept plus faciles à mesurer ou à observer. En revanche, la méthode qualitative permet l'émergence de nouveaux concepts et l'exploration en profondeur du vécu des mères lorsqu'elles sont invitées à parler de la relation avec leur enfant. Ainsi, la présente étude confirme certaines découvertes scientifiques et enrichit la liste de celles déjà portraiturees. Parmi celles déjà décrites figurent la difficulté de la mère à mettre des limites, l'inversion des rôles parent-enfant, la fonction de sauveur conférée à l'enfant, la parentification de ce dernier, ainsi que l'insécurité de la mère dans son rôle maternel. Les difficultés de contenance relatées sous l'appellation *contenant troué* décrivent apparemment une nouvelle catégorie qui émerge du discours des mères de la présente étude. Ce phénomène est relativement connu par les cliniciens qui travaillent dans le domaine des abus sexuels, mais semble moins décrit dans la documentation scientifique.

L'originalité de la présente recherche consiste également en l'utilisation novatrice d'un instrument de mesure, le PDI-R, couramment employé pour mesurer la FRP. L'analyse qualitative du discours des mères appliquée aux protocoles du PDI-R a permis d'avoir accès à des phénomènes qui échappent à la conscience et d'analyser en profondeur le contenu des réponses des participantes. Cette étude soutient l'hypothèse selon laquelle la FRT joue un rôle important dans la transmission intergénérationnelle des séquelles de l'abus sexuel intrafamilial.

Malgré ses forces, la présente recherche présente aussi certaines limites. Premièrement, l'échantillon ne comporte que huit mères. Le petit nombre de participants est quand même habituel dans la recherche qualitative dû à l'ampleur de la tâche d'analyse des résultats et à l'effet de saturation des données auquel on arrive habituellement autour de 10 participants. La taille de l'échantillon limite cependant la généralisation des résultats.

Deuxièmement, l'absence de comparaison avec les propos de mères n'ayant pas vécu de situations d'abus sexuel ne permet pas d'affirmer que les particularités du discours des mères de cet échantillon sont spécifiques à celles qui ont été abusées sexuellement. Une troisième limite pourrait être due au biais induit quant au choix de l'enfant sur lequel portait l'entretien, lorsque la mère en avait plusieurs. Ce choix a été laissé à la participante. Il a été mentionné que souvent la mère avait tendance à choisir l'enfant avec lequel elle avait plus de défis dans sa relation à lui, ce qui peut contribuer à créer une description plus sombre des représentations maternelles de leurs enfants des femmes abusées. Il pourrait aussi y avoir un biais de participation allant dans le même sens. On peut imaginer que les mères qui ont plus de difficultés dans l'exercice de leurs fonctions maternelles ont manifesté plus d'intérêt à participer à l'étude. Une autre limite pourrait être envisagée quant au fait que le PDI-R est quand-même un instrument structuré, avec des questions prédéterminées et peut de ce fait imposer une limite à l'exploration qualitative des représentations des mères.

Dans ce sens, des idées pour des recherches futures sont proposées, notamment l'inclusion de femmes issues de la population générale afin de comparer leur vécu avec celles qui ont une histoire d'abus sexuel, un échantillon élargi, et l'utilisation d'un entretien avec des questions ouvertes, moins structuré que le PDI-R.

Conclusion

La présente étude décrit les représentations maternelles de huit femmes ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance de leurs enfants, d'elles-mêmes en tant que mères et de leur relation avec leurs enfants. Elle fait état d'une défaillance dans les limites de ces mères, ayant tendance à créer une relation symbiotique avec leur enfant et ayant une difficulté à le percevoir comme un être distinct. En même temps, elles pouvaient avoir de la difficulté à tolérer la proximité et les demandes affectives de leurs enfants. Elles pouvaient fréquemment se sentir dépassées et manifester un accordage affectif inadéquat, ayant de la difficulté à répondre aux besoins de leurs enfants. Elles pouvaient également conférer un rôle de sauveur à leur enfant et créer une inversion des rôles, s'attendant à ce qu'il s'occupe de leurs besoins affectifs au lieu du contraire. Souvent, elles reproduisaient certains aspects problématiques de leur histoire, malgré leur bonne volonté de faire différemment.

La défaillance de la FRP a été identifiée comme étant à l'origine de la transmission intergénérationnelle du trauma. En ce sens, une bonne FR est l'un des

facteurs les plus puissants de résilience. Ayant son origine dans la relation primaire avec les parents, elle continue de se développer dans d'autres relations significatives plus tard dans la vie.

Une relation propice au développement d'une bonne FR est la relation psychothérapeutique, dans laquelle l'individu est amené à donner un sens à son vécu et à l'intégrer dans une histoire de vie cohérente. La psychothérapie aide la personne à reconstruire l'histoire de sa vie, en y intégrant les bons et les mauvais aspects, en l'aidant à accepter ces derniers. L'élaboration des éléments traumatiques permet de les métaboliser et de transformer l'agonie liée au trauma en une souffrance ordinaire et tolérable, pour périphraser Freud (1895/1989). Ceci permet aux éléments traumatiques de rester dans le champ conscient de la personne, cette dernière étant alors davantage capable de les réguler au lieu d'avoir recours à des mécanismes de défense massifs et archaïques, comme le clivage, le déni, la dissociation, la projection et l'identification projective qui font distorsion de la réalité.

L'élaboration du trauma permet aux femmes ayant vécu des abus sexuels intrafamiliaux dans leur enfance de mieux s'autoréguler, être plus conscientes de leurs affects et plus proches de leurs enfants. Elle leur permet également d'être plus sensibles et mieux accordées aux besoins de ces derniers, les aidant par ce fait à développer une meilleure capacité de mentalisation. Ainsi, elle peut interrompre le cycle de la transmission intergénérationnelle du trauma. Ceci souligne l'importance que la

psychothérapie pourrait avoir pour les femmes ayant vécu des abus sexuels pendant leur enfance et suggère la pertinence de développer des programmes de sensibilisation et d'intervention auprès de ces femmes, ces derniers permettant d'adresser les effets inconscients que ces événements pourraient avoir sur leur maternité. La mentalisation de ces éléments serait en l'occurrence le meilleur facteur de prévention contre la transmission intergénérationnelle du trauma.

Références

- Abraham, N., & Torok, M. (2009). *L'écorce et le noyau*. Paris : Flammarion. (Ouvrage original publié en 1978).
- Alexander, P. C., & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 16(3), 235-245.
- Allbaugh, L. J., Wright, M. O., & Seltmann, L. A. (2014). An exploratory study of domains of parenting concern among mothers who are childhood sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(8), 885-899. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.960636>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (2007) « Does the autistic child have a 'theory of mind'? », *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Barrett, B. (2009). The impact of childhood sexual abuse and other forms of childhood adversity on adulthood parenting. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(5), 489-512. <https://doi.org/10.1080/10538710903182628>
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory of depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Behling, O., & Law, K. S. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments. Problems and solutions*. London : Sage publications.
- Béliveau, M. -J., & Moss, E. (2006). Le rôle joué par les événements stressants sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59, 47-58.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Berthelot, N., Ensink, K., & Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(2), 9-15.
- Berthelot, N., Ensink, K., & Normandin, L. (2014). Mentalisation efficiente du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(1), 6-20.

- Berthelot, N., Lemieux, R., Ensink, K., Maheux, J., & Normandin, L. (2012). La dissociation comme médiateur entre l'agression sexuelle et la symptomatologie clinique chez l'enfant. *Revue québécoise de psychologie*, 33(3), 37-58.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Tavistock.
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Bradley, C. (1994). Translation of questionnaires for use in different languages and cultures. In Author (Ed.), *Handbook of psychology and diabetes: A guide to psychological measurement in diabetes research and practice* (pp. 43-55). Switzerland: Harwood Academic Publisher.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, Internal Working Models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252.
- Buist, A. (1998). Childhood abuse, parenting and postpartum depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 479-487.
- Butler, S. (1978). *Conspiracy of silence: The trauma of incest*. San Francisco: Volcano.
- Cavanaugh, C. E., Harper, B., Classen, C. C., Palesh, O., Koopman, C., & Spiegel, D. (2015). Experiences of mothers who are child sexual abuse survivors: A qualitative exploration. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(5), 506-525. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1042186>
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, 19(12), 1423-1429. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)80760-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)80760-5)
- Cole, P. M., & Woolger, C. (1989). Incest survivors : The relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 13(3), 409-416. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90081-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90081-1)
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 239-249. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90031-L](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90031-L)
- Collective Par et Pour Elle (1989). *Survivre à l'inceste : Mieux comprendre pour mieux intervenir*. Québec, Canada.

- Conroy, S., & Cotter, A. (2017). *Les agressions sexuelles autodéclarées au Canada, 2014*, Juristat, produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. Récupéré le 23 janvier 2020 de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54979-fra.htm#r4>.
- Cross, D., Kim, Y. J., Vance, L. A., Robinson, G., Jovanovic, T., & Bradley, B. (2016). Maternal child sexual abuse is associated with lower maternal warmth toward daughters but not sons. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(8), 813-826. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1234532>
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333. <https://doi.org/10.1177/1077559503257104>
- Dimitrova, N., Pierrehumbert, B., Glatz, N., Torrisi, R., Heinrichs, M., Halfon, O., & Chouchena, O. (2010). Closeness in relationships as a mediator between sexual abuse in childhood or adolescence and psychopathological outcome in adulthood. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 183-195.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: Pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30611. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536>
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery : Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01471>
- Ensink, K., & le Groupe de recherche sur l'abus sexuel (2002). *Parent Development Interview-Revised : Version française*. D'après le Parent Development Interview Revised (Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2002). Unpublished manuscript. Université Laval, Canada.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma : An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(2), 203-217. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12074>

- Ensink, K., Rousseau, M., Biberdzic, M., Bégin, M., & Normandin, L. (2017). Reflective functioning and personality organization : Associations with negative maternal behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 38(3), 351-362. <https://doi.org/10.1002/imhj.21643>
- Ensink, K., Target, M., & Oandasan, C. (2013). *Child reflective functioning scale scoring manual: For application to the Child Attachment Interview*. Unpublished manuscript, London, UK: Anna Freud Centre - University College London.
- Ferenczi, S. (1982). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion* (Payot, Vol. IV : 1927-1933, pp. 125-135). (Ouvrage original publié en 1933).
- Fonagy, P. (2002). The Internal Working Model or the interpersonal interpretive function. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2(4), 27-38. <https://doi.org/10.1080/15289168.2002.10486417>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G., & Higgitt, A. (1996). « Fantômes dans la chambre d'enfants » : Étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement. *La psychiatrie de l'enfant*, 39(1), 63-83.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality III : the persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery : A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- Fresno, A., Spencer, R., Ramos, N., & Pierrehumbert, B. (2014). The Effect of Sexual Abuse on Children's Attachment Representations in Chile. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(2), 128-145.
- Freud, S. (1989). Sur la psychothérapie de l'hystérie. Dans *Œuvres complètes, II, Études sur l'hystérie et textes annexes (1893-1895)*. Paris: Presses Universitaires de France (Ouvrage original publié en 1895).
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.

- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L.P. (1978). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.
- Green, A. (1990). Le concept de limite. Dans *La Folie privée : psychanalyse des cas-limites*. Paris: Gallimard (Ouvrage original publié en 1976).
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. Dans *Syntax and semantics 3 : Speech arts* (pp. 41-58). London: Elsevier.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance*, 51(3), 44-68.
- Hugill, M., Berry, K., & Fletcher, I. (2017). The association between historical childhood sexual abuse and later parenting stress : A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 20(2), 257-271. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0708-3>
- Institut de la statistique du Québec (2001). *Portrait social du Québec, données et analyses*. Collection les conditions de vie. Québec : Gouvernement du Québec.
- Kernberg, O. F. (2004). *Les troubles graves de la personnalité : Stratégies psychothérapiques*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Kravetz, S., Katz, S., Alfa-Roller, I., & Yehoshua, S. (2003). Aspects of a Theory of Mind and self-reports of quality of life by persons with mental retardation. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 15(2), 165-183.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9(1), 78-91. <https://doi.org/10.1177/1077559503261181>
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2003). Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and Hostile-Helpless states of mind on the AAI. *Attachment & Human Development*, 5(4), 330-352. <https://doi.org/10.1080/14616730310001633410>
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8(2), 203-217. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(84\)90009-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(84)90009-7)

- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status : Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years : Theory, research and intervention* (pp. 161-184). Chicago: University of Chicago Press.
- Malone, J. C., & Dayton, C. J. (2015). What is the container/contained when there are ghosts in the nursery? : Joining Bion and Fraiberg in dyadic interventions with mother and infant. *Infant Mental Health Journal*, 36(3), 262-274. <https://doi.org/10.1002/imhj.21509>
- Maltz, W., & Holman, B. (1987). Incest and sexuality : A guide to understanding and healing. *E-Book 2017 International Psychotherapy Institute*, 235.
- Marois, M. R., Messier, C., & Perreault, L. A. (1982). *L'inceste: une histoire à trois et plus... apprendre à les aider...* Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse, cahier 3, études et recherches.
- Ministère de la Justice du Canada (2013). *Infractions d'ordre sexuel visant des enfants et des jeunes*. Récupéré le 27 novembre 2019 de <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/archive/2013/02/infractions-ordre-sexuel-visant-enfants-jeunes.html>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (2015). *Agression sexuelle*. Récupéré le 23 janvier 2015 de http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/agression_sexuelle/index.php?accueil.
- Murphy, A., Steele, M., Dube, S., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., Goldman, H., & Steele, H. (2014). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 38, 224-233.
- O'Hare, J., & Taylor, K. (1983). The reality of incest. *Women & Therapy*, 2-3, 215-229.
- Pazdera, A. L., McWey, L. M., Mullis, A., & Carbonell, J. (2013). Child sexual abuse and the superfluous association with negative parenting outcomes : The role of symptoms as predictors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(1), 98-111. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00272.x>
- Pierrehumbert, B. (1999). Une procédure d'analyse des entretiens semi-structurés inspirée du paradigme de l'attachement. *Devenir*, 11(1), 97-126.

- Pierrehumbert, B., Torrissi, R., Glatz, N., Dimitrova, N., Heinrichs, M., & Halfon, O. (2009). The influence of attachment on perceived stress and cortisol response to acute stress in women sexually abused in childhood or adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 924-938.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents : A developmental perspective*. New York, NY: Guilford Press.
- Razon, L. (2013). Le lien mère-fille dans l'inceste : Violence et répétition. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61(2), 101-105.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.12.003>
- Regroupement Québécois des Centres d'Aide et de Lutte contre les Agressions à Caractère Sexuel (2019). Récupéré le 27 novembre 2019 de <http://www.rqcalacs.qc.ca/statistiques.php>
- Renner, L. M., Whitney, S. D., & Easton, S. D. (2015). Profiles of self-reported parenting competence and stress among women with/without histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 749-761.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9886-z>
- Rotenberg, C. & Cotter, A. (2018). *Les agressions sexuelles déclarées par la police au Canada avant et après le mouvement #MoiAussi, 2016 et 2017*. Juristat, produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. Récupéré le 23 janvier 2020 de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54979-fra.htm#r4>.
- Roussillon, R., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N., & Roman, P. (2007). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Paris : Elsevier-Masson.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Saltzberg, M. (2000). Parenting challenges for women with abuse histories. *Journal of Feminist Family Therapy*, 12(1), 45-58. https://doi.org/10.1300/J086v12n01_04
- Sandberg, J. G., Feldhousen, E. B., & Busby, D. M. (2012). The impact of childhood abuse on women's and men's perceived parenting : Implications for practitioners. *The American Journal of Family Therapy*, 40(1), 74-91.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2011.566827>

- Seltmann, L. A., & Wright, M. O. (2013). Perceived parenting competencies following childhood sexual abuse : A moderated mediation analysis. *Journal of Family Violence*, 28(6), 611-621. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9522-0>
- Shabanova-Vandelet, E., Laurent, M., de Tychey, C., Lighezzolo, J., & Garnier, S. (2015). Abus sexuel dans l'enfance et résilience de l'adulte : Approche clinique projective comparative. *Psychologie clinique et projective*, 21, 219-241.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning : An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281.
- Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2004). *The Parent Development Interview – Revised*. Unpublished protocol, The City University of New York, U.S.A.
- Slade, A., Bernbach, E., Grienemberger, J., Levy, D., & Locker, A. (2005). *Addendum to reflective functioning scoring manual for Adult attachment interview*. Unpublished manuscript. University of New York, U.S.A.
- Slade, A., & Cohen, L. J. (1996). The process of parenting and the remembrance of things past. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 217-238.
- Slade, A., Grienemberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap : A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Statistique Canada (2012). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada*. Récupéré le 23 janvier 2015 de <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140528/dq140528a-fra.htm>.
- Stern, D. N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson : une perspective psychanalytique et développementale*. Paris : Presses universitaires de France.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N., Freeland, A. & Joly C. (1998). *La naissance d'une mère*. Paris : Editions Odile Jacob.
- Stovall-McClough, K. C., & Cloitre, M. (2006). Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with childhood abuse histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 219-228. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.219>

- Styron, T. & Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect*, 21(10), 1015-1023.
- Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal (2019) *Quelques statistiques*. Récupéré le 28 novembre 2019 de <http://agressionsexuellemontreal.ca/violences-sexuelles/inceste-et-abus-sexuel/quelques-statistiques>
- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Datta, A., & Schneider, T. (1998). *The Child Attachment Interview (CAI) protocol, Revised Edition VI*. Unpublished manuscript, University College London, London, England.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15, 398-405.
- Voth, P. F., & Tutty, L. M. (1999). Daughter's perceptions of being mothered by an incest survivor : A phenomenological study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8, 25-43.
- Winnicott, D. W. (1963). The theory of parent and infant relationships. Dans *Essential papers on object relations* (pp. 71-101). New York: P. Buckley.
- Zeglin, R. J., DeRaedt, M. R., & Lanthier, R. P. (2015). Does having children moderate the effect of child sexual abuse on depression? *Journal of Child Sexual Abuse*, 24, 607-626. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1057664>
- Zvara, B. J., Meltzer-Brody, S., Mills-Koonce, W. R., Cox, M., & The Family Life Project Key Investigators. (2017). Maternal childhood sexual trauma and early parenting : Prenatal and postnatal associations: Childhood trauma and early parenting. *Infant and Child Development*, 26(3), 1-21. <https://doi.org/10.1002/icd.1991>
- Zvara, B. J., Mills-Koonce, W. R., Appleyard Carmody, K., & Cox, M. (2015). Childhood sexual trauma and subsequent parenting beliefs and behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 44, 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.012>

Appendice A.

Tableaux

Tableau 1

Caractéristiques des participantes à l'étude

Participantes	Âge	Âge de l'enfant	Nature de l'abus	Abuseur	Âge de début des abus	Durée des abus (années)
1	41	7	Embrassée bouche	Grand-père	6	5
2	37	6	Pénétration, attouchements	Oncle	6	6
3	36	1	Attouchements	Beau-père	4	0,5
4	43	4	Pénétration, attouchements	Beau-père	2	15
5	45	10	Pénétration, attouchements	Père, frère, Cousin	8	8
6	38	8	Attouchements, tentative pénétration	Deux frères	7	4
7	40	8	Pénétration	Trois cousins	5	7
8	37	6	Attouchements	Grand-père	5	6

Tableau 2

Catégories, sous-catégories et unités de sens

Catégories	Sous-catégories	Unités de sens/thèmes
Indifférenciation mère-enfant	Incapacité à reconnaître son enfant comme un autre sujet distinct	Indistinction entre la mère et l'enfant.
	Tolérance/intolérance à la différence	<p>Se sentir fâchée ou menacée par les manifestations d'individualité de l'enfant.</p> <p>Se sentir démunie face à la volonté de son enfant.</p> <p>L'opposition de l'enfant fait sentir la mère incompetente et engendre du rejet à l'égard de l'enfant.</p> <p>Favoriser la similitude entre l'enfant et la mère, être pareils.</p> <p>La mère veut accomplir ses rêves à travers son enfant.</p> <p>L'insécurité de la mère favorise la symbiose avec l'enfant.</p> <p>La mère ne comprend pas le comportement de son enfant qui diffère du sien et ne sait pas comment le gérer.</p> <p>Insistance sur la similitude avec le parent perçu comme <i>bon</i> et la différence avec l'autre perçu comme <i>mauvais</i>.</p> <p>Les séparations avec l'enfant angoissent la mère.</p> <p>L'enfant est la possession de la mère.</p> <p>Relation étouffante.</p> <p>Transposition de ses sentiments sur son enfant (plus facile de comprendre ceux qui sont pareils et difficile de comprendre ceux qui sont différents).</p> <p>Non-reconnaissance des différences générationnelles.</p>
Transmission intergénérationnelle du trauma	Histoire relationnelle de la mère	<p>Mauvaise relation de la participante avec sa mère.</p> <p>Mauvaise relation de la participante avec son père.</p> <p>Justification de la violence ou de la froideur d'un parent.</p> <p>Admiration pour le parent froid.</p>

Transmission intergénérationnelle du trauma (suite)	Histoire relationnelle de la mère (suite)	<p>Histoire de relation symbiotique de la mère avec un de ses parents.</p> <p>Insécurité.</p> <p>Manque de relation de la mère avec un des parents.</p> <p>Mère de la participante démunie face à son enfant.</p> <p>Bonne relation avec le parent abuseur malgré l'abus.</p> <p>La participante ne se sentait pas importante pour ses parents.</p> <p>Illusion de toute-puissance de la mère lorsqu'elle était petite.</p> <p>Tentative de se mettre entre ses parents.</p> <p>Refus d'être en relation avec le parent <i>absent</i>.</p>
	Collusion avec la mère; union dans la transgression	<p>Le <i>bon</i> parent est complice dans la transgression des règles.</p> <p>Collusion contre un tiers.</p>
	Peur de reproduire le modèle parental	<p>Répétition du modèle parental de la participante sans modification.</p> <p>Culpabilité d'avoir reproduit le modèle parental dysfonctionnel.</p> <p>La mère se valorise de faire les choses différemment de ses parents.</p>
	Peur d'être une influence négative pour l'enfant	<p>Transmission de la méfiance à l'égard de l'autre.</p> <p>La mère a peur de transmettre ses insécurités ou difficultés à son enfant.</p> <p>Culpabilité que les zones affectives non réglées de la mère affectent trop son enfant.</p> <p>Impression de la mère que tout ce qu'elle fait affecte son enfant.</p> <p>La mère abandonne son enfant pour le sauver d'elle-même.</p>
	Peur de la répétition de l'abus	<p>Peur que l'enfant subisse des abus comme la mère.</p>
	Peur de devenir abuseur	<p>Peur de devenir abuseur sexuel faute d'avoir été abusée.</p> <p>Peur de reproduire la violence de ses propres parents.</p>

Besoin de la mère d'être sauvée par l'enfant	L'enfant donne du sens à la vie de la mère	<p>Lui donne une raison de vivre.</p> <p>L'enfant est une compensation pour le vécu d'abus de la mère.</p> <p>Idéalisation de l'enfant.</p> <p>L'enfant sort la mère de son égocentrisme.</p> <p>Grâce à l'enfant, la mère apprend à être différente de ses parents.</p>
	Parentification de l'enfant	<p>L'enfant maternelle la mère.</p> <p>Favoriser une pseudo-maturité de l'enfant.</p> <p>Favoriser le développement d'un Faux-Self chez l'enfant.</p> <p>La mère pousse l'enfant à devenir médiateur dans les conflits relationnels.</p> <p>Attentes de la mère que son enfant la valorise narcissiquement.</p>
	L'abus de l'enfant restaure la parentalité	<p>L'abus subi par l'enfant valorise la mère qui en prend soin à la différence de ses propres parents.</p> <p>Être pareils même dans l'abus.</p>
Contenant troué	Manque de sensibilité	<p>Difficulté à lire son enfant.</p> <p>Rigidité ou non-considération des besoins de l'enfant.</p>
	Détresse de la mère	<p>La détresse débordante de la mère l'empêche de répondre aux besoins de son enfant.</p> <p>Le marasme de la détresse maternelle – dépression, insécurités, méfiance...</p> <p>Mauvaise image de soi de la mère, culpabilité d'être défaillante.</p> <p>Impuissance de la mère face à son enfant/se dégage de sa responsabilité/rejette son enfant.</p> <p>Souvent la mère tombe en dépression post-partum, même si elle avait beaucoup voulu l'enfant.</p>
	Difficulté à répondre aux besoins de l'enfant	<p>Difficulté à accepter et tolérer les émotions négatives de l'enfant.</p> <p>Rejette l'enfant s'il éprouve des émotions intolérables pour la mère.</p> <p>Rejet de l'enfant.</p> <p>L'incapacité de la mère à répondre aux besoins de</p>

Contenant troué (suite)	<p>son enfant, engendre de la culpabilité et occasionne le rejet de celui-ci.</p> <p>Lourd de porter la responsabilité pour un autre être humain.</p> <p>Se sentir seule face aux adversités de la vie.</p>
Amplification, réactions ou interprétations inadéquates	<p>Amplifie au lieu d'apaiser les affects de l'enfant.</p> <p>Réaction inadéquate face aux affects de son enfant.</p> <p>Attribution de mauvaises intentions lorsque l'enfant agit sa détresse.</p> <p>La mère dépassée par la tâche.</p> <p>La mère a peur de son enfant.</p> <p>La mère haït son enfant.</p> <p>La mère justifie le rejet de son enfant.</p> <p>La séparation avec la mère apaise l'enfant.</p> <p>L'enfant agit sa colère.</p>
Insécurité relationnelle	<p>Peurs de l'enfant (d'être abandonné, de grandir, d'être proche...)</p> <p>Culpabilité de la mère de s'éloigner de son enfant.</p> <p>La mère se valorise par le fait que son enfant a besoin d'elle.</p> <p>La mère cède dans les conflits avec son enfant pour rétablir la paix.</p>
Manque de repères internes de la mère	<p>La mère s'appuie trop sur des informations ou des mesures extérieures.</p> <p>Application de mesures disciplinaires afin de contrer sa propre violence ou impuissance.</p> <p>Difficulté à mettre des limites.</p> <p>Exprimer son amour de façon matérielle/faire taire son sentiment de culpabilité.</p>
Besoin de se rassurer par rapport à ses capacités maternelles	<p>Besoin de se rassurer que la participante est une bonne mère.</p> <p>Minimisation/déni de l'impact que la mère a sur son enfant (en dehors de ce qu'elle veut transmettre consciemment ou verbalement).</p>
Égocentrisme, immaturité	<p>Égocentrisme de la mère.</p> <p>Immaturité de la mère.</p> <p>Besoin intense de la mère d'être aimée à tout prix.</p>

Angoisses de mort	Peur que l'enfant meure. Peur de la mère de mourir.
----------------------	--

Tableau 3

Indices des processus de pensée et des mécanismes de défense qui se dégagent du discours des mères

Indices	Manifestations
Forme du discours	<ul style="list-style-type: none"> - Incohérences, contradictions - Ruptures du discours (phrases non terminées, discours hachuré)
Pertinence du discours	<ul style="list-style-type: none"> - Incohérence entre la question posée par l'intervieweur et la réponse donnée par la mère - Incohérence entre le discours de la mère et l'exemple qu'elle donne pour illustrer son discours - Incapacité à donner des exemples - Oubli de la question - Difficulté à répondre à certaines questions qui désignent un champ non mentalisé
Équivalence entre les états mentaux et la réalité	<ul style="list-style-type: none"> - Équivalence entre désir et réalité - Équivalence entre émotion et agir - Il est dangereux de ressentir les émotions car ça équivaut à les agir - Vouloir changer l'environnement au lieu de se changer soi-même
Mécanismes de défense archaïques et autres stratégies défensives	<ul style="list-style-type: none"> - Clivage de soi et des objets (p. ex., imagos parentales polarisées, clivées) - Dénier des affects (p. ex. de la culpabilité et de la colère envers l'enfant) - Évitement des émotions - Éviter de penser à ce qui est problématique - Passages à l'acte - Égocentrisme - Rationalisation - Retournement de la colère contre soi

Appendice B.

Formulaire d'information et de consentement

(FIC)



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document. Nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Fonction réflexive parentale et représentations d'attachement des mères ayant vécu un traumatisme sexuel intrafamilial dans leur enfance.

Personnes responsables du projet

Ani Boneva, psychologue, réalise cette recherche dans le cadre de ses études doctorales en psychologie. Pour toute information supplémentaire ou tout problème relié à ce projet de recherche, vous pouvez joindre Madame Boneva au numéro de téléphone (514) 996-9035. Vous pouvez également lui écrire à l'adresse électronique suivante : Ani.Boneva@USherbrooke.ca. Monsieur Miguel M. Terradas, psychologue et professeur au Département de Psychologie de l'Université de Sherbrooke, agit à titre de directeur de recherche et responsable de ce projet. Vous pouvez joindre Monsieur Terradas, par téléphone ou par courrier électronique : (450) 463-1835, poste 61611 ou miguel.terradas@usherbrooke.ca.

Objectifs du projet

La présente étude vise à décrire comment vivent leur parentalité les femmes ayant vécu un abus sexuel intrafamilial dans leur enfance. Elle a également pour objectif d'étudier les représentations d'attachement que ces mères ont de leurs relations avec leurs parents et avec leurs propres enfants.

Raison et nature de la participation

Vous êtes conviée à participer à cette recherche en tant que personne ayant vécu un abus sexuel intrafamilial dans votre enfance et en tant que mère d'un enfant âgé de 0 à 10 ans. Votre participation sera requise pour une rencontre d'une durée approximative de 3 heures. Une pause est prévue entre les différentes parties de l'entrevue. Cette rencontre aura lieu au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke ou à la Traversée, en fonction de vos disponibilités. D'abord, vous aurez à répondre à un questionnaire

détaillant votre âge, votre éducation, votre emploi et conditions de vie, ainsi que la nature des abus sexuels subis durant votre enfance. Ensuite, vous aurez aussi à compléter une tâche de classement d'énoncés qui porte sur ce que vous pensez des relations parent-enfant. La chercheuse sera présente et pourra vous assister pour compléter cette tâche. Enfin, vous participerez à une entrevue semi-structurée d'une durée approximative d'une heure. Elle porte sur la relation entre vous et votre enfant. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio afin de faciliter sa transcription et sa cotation.

Avantages pouvant découler de la participation

Les différents questionnaires et l'entrevue à laquelle vous participerez vous donneront l'occasion de réfléchir à propos de vous-même et de la relation que vous avez avec votre enfant. Par ailleurs, il est possible que vous ressentiez une certaine satisfaction liée au fait de pouvoir contribuer à l'avancement des connaissances quant à la façon dont les parents et les enfants développent leurs relations dans le contexte spécifique où un parent a connu un abus sexuel dans son enfance.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra. Vous pouvez aussi refuser de répondre à certaines questions.

Il se pourrait que le fait de parler de votre expérience vous amène à vivre des émotions difficiles. Dans ce cas, nous pourrions vous orienter vers le professionnel en charge de votre dossier à la Traversée. Il pourra vous donner du soutien, si vous le souhaitez.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Votre décision de participer ou non à la recherche en question n'affectera aucunement votre prise en charge thérapeutique à la Traversée.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Compensations financières

Si vous acceptez de participer, vous recevrez une compensation financière de 20 \$ à la fin de la rencontre afin de couvrir vos frais de déplacement et de stationnement.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable recueillera et consignera dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, âge, les enregistrements audio de l'entrevue et les réponses aux questionnaires que vous avez remplis.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi (notamment la responsabilité légale de la chercheuse de faire un signalement si on lui dévoilait une situation qui compromettrait la sécurité ou le développement de l'enfant). Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable du projet dans un dossier séparé.

La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Elle ou ses directeurs de recherche pourraient faire des analyses secondaires de ces données ou les fusionner à d'autres données similaires dans le but d'augmenter le nombre de participants.

Les données collectées pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites.

Communication des résultats de la recherche et publication

Vous serez informée des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, si vous le demandez. Les résultats transmis seront uniquement des résultats de groupe. Aucun résultat individuel ne sera communiqué aux participantes.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de cette étude donnent lieu à une autre recherche réalisée par la chercheuse principale ou ses directeurs de thèse. Ainsi, les données recueillies pourront faire l'objet d'analyses secondaires ou être fusionnés avec d'autres données de recherche similaires dans le but d'augmenter le nombre de participants.

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable de la recherche ou expliquer vos préoccupations à **Monsieur Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819-821-8000 poste 62644 ou sans frais au 1 800 267-8337, soit par courriel à: **cer_lsh@USherbrooke.ca**.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en caractères d'imprimerie*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante : _____

Fait à _____, le _____ 201_.

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Ani Boneva, chercheuse principale de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs sont responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Je certifie également avoir expliqué à la participante intéressée les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature de la chercheuse principale de l'étude :

_____ Fait à _____, le _____ 201_.

Appendice C.

Questionnaire sociodémographique

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

1. Âge : _____ Date : _____
2. État civil actuel :
 - a. Mariée ou conjointe de fait
 - b. Célibataire
 - c. Séparée ou divorcée
 - d. Veuve
3. Dernier niveau d'études complétées :
 - a. Secondaire non-complété
 - b. Secondaire complété
 - c. CEGEP
 - d. Universitaire
 Diplôme : _____
4. Occupation actuelle : _____
5. Revenu familial annuel brut (approximativement) : _____
6. Âge et sexe de vos enfants :

Âge : _____	Sexe : _____
Âge : _____	Sexe : _____
Âge : _____	Sexe : _____
Âge : _____	Sexe : _____

INFORMATIONS RELATIVES AUX ABUS SEXUELS :

1. Type d'abus :
 - a. Attouchements ou caresses aux parties génitales
 - b. Relation sexuelle avec pénétration
 - c. Tentative de relation sexuelle avec pénétration
 - d. Exhibitionnisme/Voyeurisme (par exemple : visionnement de films pornographiques en compagnie de l'adulte abuseur)
 - e. Autres types d'abus sexuel (par exemple : harcèlement, exploitation, incitation à des activités sexuelles avec quelqu'un d'autre etc.) Spécifiez : _____
2. Âge de début des abus : _____
3. Durée des abus : _____
4. Lien de parenté avec l'abuseur : _____

Présence d'agressivité au moment de l'abus : Oui _____ Non _____